

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

***ESPACIOS DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN
LA ATENCION DE PERSONAS CON SIDA***

TESIS:

**PRESENTADA LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS POR**

CARMEN FABIOLA DEL CID ALONSO

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2000.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:	Ing. Agr. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO:	Dr. Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA:	Licda. Doricia Menéndez Salazar

CONSEJO ACADEMICO REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Carmen Mejía Giordano
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina De La Rosa Martínez
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche
Licenciada	Amparo Meléndez López

CONSEJO ACEDEMICO REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social	Eugenia Amely Werner
Maestra De Educ. Primaria	Damaris Girón
Secretaria Comercial	Alicia Catalina Herrera
Bachiller	Elsa L Eticia Donis
Bachiller	Edgar Moises Godinez
Bachiller	Federico Alvarado V.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria	Licda. Doricia Menéndez Salazar
Coordinadora –IIETS-	Licda. Elizabeth Florián
Tutor	Licenciado Carlos Noriega Castillo
Coordinadora Del Área De Formación Profesional Específica	Licenciada Elsa Arenales de Franco

“Los autores serán responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”. Artículo 11 Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios:

Fuente de vida y sabiduría que me ha guiado por los pasos de respeto al prójimo, sensibilizando mi conciencia social y dejándome ver la culminación de mis estudios superiores.

Mis padres:

Amilcar y Carmen del Cid, por inculcar en mi, el deseo de superación y los valores morales y éticos que serán de mucha importancia para mi ejercicio profesional.

Mi esposo:

Renardo Polanco, por su apoyo y comprensión en todo momento.

Mis hermanos:

Carlos y Claudia Calderón y Amilcar y Aura del Cid, por su apoyo, consejos, cariño y amistad.

Mis sobrinos:

Con mucho cariño.

Mi amiga:

Licda. Norma Figueroa con quien vivimos momentos inolvidables en nuestra formación.

Las personas con VIH/SIDA

Por abrirme las puertas de sus hogares y permitirme conocerlos profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A mis centros de estudio

A la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por permitirme formarme profesionalmente.

A Yolanda de Morales

Por prestarme sus servicios en la biblioteca de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A APAES/SOLIDARIDAD

En especial al grupo de apoyo que me permitió realizar la presente investigación.

A los centros de prácticas

Casa Alianza, Mujeres Superándonos Juntas (FUNDESCO) y Plan Internacional en las comunidades de Palinché y Anexo Palinché del Municipio de Palín Escuintla y a todas las personas que se vieron involucradas en esos procesos.

A mis catedráticos

En especial al licenciado Carlos Noriega por su tutoría en la presente investigación y al Trabajador Social Leonel Cifuentes por compartir sus conocimientos conmigo, sobretodo en el Ejercicio Profesional Supervisado.

A los Licenciados

José Miguel Castro y Mirella Gularte por su apoyo desinteresado para la asesoría en la elaboración de la presente investigación.

A mis jefes y amigos del trabajo

En especial a Marco Antonio Luna (†) por su apoyo y motivación para seguir adelante.

A mis compañeras de estudio:

Grupo Le'Kaslem: Norma Figueroa, Ingrid Hernández, Disnarda de León, Leticia Cáceres, Yasmina Morán y Damaris Morán por esos momentos inolvidables.

A mis madrinas:

Licdas. Claudia del Cid y Norma Figueroa, por ser fuente de inspiración para llegar a este momento.

INDICE

Introducción	i
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	1
1. VIH/SIDA	
1.1. Definición	1
1.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-	1
1.1.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-	1
1.2. Causas de Propagación	2
1.3. Tratamiento Empírico	5
2. Trabajo Social	6
2.1. Definición	6
2.2. Objeto de Intervención	6
2.3. Metodología del Trabajo Social	7
2.4. Fundamentos Filosóficos de la Profesión	8
2.5. Espacio Profesional	9
2.6. Niveles de Intervención	9
2.6.1. Trabajo Social de Casos	9
2.6.2. Trabajo Social de Grupos	10
2.6.3. Trabajo Social de la Comunidad	11
2.7. Técnicas de Trabajo Social	12
2.7.1. Entrevista	12

2.7.1.1. Tipos de Entrevista	12
2.7.1.1.1. Estructurada	13
2.7.1.1.2. No Estructurada	13
2.7.2. Observación	13
2.7.2.1. Elementos de la Observación	14
2.7.3. Visita Domiciliaria	15
 CAPITULO 2	
SIDA, EL MAL DEL SIGLO	16
1. Descubrimiento y origen del VIH/SIDA	16
2. Condiciones de Transmisión	18
2.1. Por el Acto Sexual	19
2.2. Por la Sangre y los Productos Sanguíneos o los Tejidos	19
2.3. Por Empleo de Material Sin Esterilizar	20
2.4. Por Tejidos y Órganos Trasplantados	20
2.5. De una Mujer Infectada a un Feto o Recién Nacido	21
3. Cómo no se Transmite el VIH	21
4. Consecuencias	22
5. Grupos de Alto Riesgo	22
6. Índices de Evolución del VIH/SIDA	25
6.1. SIDA en Guatemala	25
7. Visión Futura del SIDA en Guatemala	29
8. El SIDA y sus Implicaciones Sociales y Económicas	30
9. Instituciones que Atienden enfermos de VIH/SIDA	32
9.1. Organizaciones No Gubernamentales	33

9.2. Sector Gubernamental	36
9.3. Sector Seguridad	36
9.4. Sector Religioso	36
9.5. Organismos Internacionales Asesores	37
10. Tratamiento del SIDA	39
10.1. Tratamiento en las Fases Avanzadas del SIDA	42
10.2. Tratamiento de la Infección VIH Aguda	42

CAPITULO 3

TRABAJO SOCIAL Y VIH/SIDA	44
1. Importancia de Trabajo Social en el Tratamiento de Personas con SIDA	44
2. Nivel de Intervención del Profesional de Trabajo Social para el Tratamiento de personas con VIH/SIDA	46

CAPITULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DE CAMPO	47
1. Primera Fase	47
1.1. Visitas Domiciliarias	47
1.2. Visitas Hospitalarias	47
1.3. Visitas Institucionales	48
1.4. Reuniones de Grupo	48
1.4.1. El Lugar	49
1.4.2. Los Responsables y la Actividad	49

1.4.3. Los Participantes	49
2. Segunda Fase	50
2.1. Preparación Académica	50
2.2. Aspectos Económicos y Sociales	50
2.3. Metodología Utilizada en el Tratamiento de las Personas con SIDA en la Institución	51
2.4. Nivel de intervención Utilizado en la Institución para el Tratamiento de las personas con VIH/SIDA	52
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	55
Anexos	59

INTRODUCCION

El tema del tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) no ha sido aún muy discutido en la actual sociedad guatemalteca, por ser ésta conservadora y reacia a estudios relacionados con tabúes del sexo. Además desde hace varias décadas esta enfermedad ha afectado en forma silenciosa a toda la población mundial, tomando relevante importancia cuando los índices de crecimiento de las personas infectadas aumentan desmedidamente causando que se provoque en todos los países problemas sociales y económicos convirtiendo dicha pandemia en uno de los temas principales en cuestiones referentes a salud, a nivel mundial.

En Guatemala, un país subdesarrollado y dependiente que carece de políticas de salud orientadas a la divulgación de los efectos y formas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, ha cobrado interés y preocupación el aumento constante de casos registrados de SIDA que no se da en forma lineal sino en forma de pirámide inversa, sin embargo se estima que el número de casos de personas con SIDA no es del todo real, pues muchas personas prefieren callarlo con la finalidad de evitar ser discriminados por su familia y la sociedad.

Otro aspecto que es importante mencionar es que el VIH/SIDA como la mayoría de las enfermedades tiene mayor incidencia en las personas de escasos recursos; quienes por ignorancia o incredulidad acerca de la enfermedad descuidan su vida sexual trayéndoles como consecuencia, además de sus padecimientos físicos, problemas económicos y sociales. No cuentan con recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, mucho menos para adquirir los tratamientos a base de medicamentos que son de costos muy elevados y el Estado no está en la posibilidad de adquirirlos lo que hace necesario conocer formas alternativas de tratamiento, entre ellos el social y el psicológico que implican menos gasto familiar e inversión pública a nivel general, permitiéndoles a los enfermos disfrutar de una vida más digna.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene entre sus objetivos, ser un

ente investigador; y el SIDA es un problema que no puede ser omitido para investigar, pues de no ser investigado y divulgada adecuadamente la información obtenida, puede ser que se propague a gran parte de la población guatemalteca. El conocer e intervenir en la atención de casos de personas con SIDA en sus aspectos sociales y económicos, permitirá a la Universidad prestar un servicio más a la sociedad.

Además la presente investigación se realiza para definir los campos de acción del Profesional de Trabajo Social en la atención de personas infectadas de VIH/SIDA, ya que se considera importante la participación del Trabajador Social, debido a que ésta es una profesión eminentemente social y no puede dejar por un lado el problema de la atención de casos de personas con SIDA en sus aspectos sociales y económicos, además de que permite proporcionar un tratamiento adecuado y completo donde se oriente a las personas en la búsqueda de soluciones para los problemas que se derivan de dicho padecimiento.

Para la sustentante ha sido importante realizar esta investigación, puesto que ha permitido cumplir con la finalidad de conocer los espacios de acción social que aún no están debidamente analizados en la profesión de Trabajo Social, debido a lo cual han sido ocupados por otros profesionales que no cuentan con los conocimientos de métodos y técnicas adecuadas para tratar los problemas sociales y económicos de este grupo de la población y su familia como parte integral del problema.

Para la realización de dicho trabajo de investigación, se desarrollaron los siguientes capítulos:

CAPITULO 1 MARCO TEORICO

Su contenido se basa en las definiciones teóricas que fueron utilizadas en el presente trabajo de investigación y el contraste de la problemática del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y la relevancia de la participación de los profesionales de Trabajo Social en el tratamiento de dicho problema.

CAPITULO 2 SIDA, EL MAL DEL SIGLO

Contiene aspectos específicos del VIH/SIDA tales como su origen, condiciones de tratamiento, índices de desarrollo, instituciones que se encargan en Guatemala de la prevención y el tratamiento de personas con SIDA entre ellas la Institución que

permitió la realización del presente trabajo de investigación de campo y los diversos tratamientos de SIDA que actualmente se aplican a este grupo de población.

CAPITULO 3 TRABAJO SOCIAL Y VIH/SIDA.

Su contenido, se refiere a la relación que debe de establecerse entre el Trabajo Social y el VIH/SIDA además de los niveles de intervención en los cuales se debe de intervenir para el tratamiento del VIH/SIDA desde el punto de vista de la profesión

CAPITULO 4 PRESENTACIÓN DEL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Se dan a conocer los resultados de la investigación de campo tanto de las visitas domiciliarias e institucionales como de las entrevistas y la guía de observación aplicada; con lo que se obtuvo un acercamiento entre la teoría y la práctica en lo referente a dicho problema.

Por último se presentan las conclusiones y las recomendaciones, así como la bibliografía utilizada en la presente investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

Previo a conocer cómo ha afectado el VIH/SIDA, a la población guatemalteca y definir cuáles son las funciones del profesional de Trabajo Social en el tratamiento de esta enfermedad, es necesario conocer conceptos que son importantes para la adecuada interpretación de la presente investigación, siendo éstos los siguientes:

1. VIH/SIDA

1.1 Definición

1.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-

Actualmente, se cree que VIH y SIDA, son lo mismo; sin embargo existe una gran diferencia entre uno y otro pero ambos están sumamente relacionados ya que el SIDA, es consecuencia de VIH. El VIH, “es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido –SIDA- debilitando el sistema inmunológico (defensa naturales del cuerpo), haciendo que la persona sea susceptible a ciertas infecciones o cánceres”¹. Se puede encontrar en todos los líquidos corporales, pero los únicos que pueden infectar son: sangre, semen, líquidos vaginales y leche materna. El hecho que una persona sea VIH positiva no significa que tenga SIDA, debido a que el SIDA es la fase terminal de la infección causada por el VIH y puede pasar mucho tiempo antes de notarse algún síntoma.

1.1.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-

Es la “enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderna una deficiencia inmune celular subyacente (infección oportunista o un sarcoma de Kaposi en una persona menor de 60 años). Ninguna causa subyacente de deficiencia inmune celular ni otra alteración que explique la disminución de la resistencia que se haya relacionado con esa enfermedad (Centros para el Control de

¹SIDA Preguntas y Respuestas. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA OASIS. Guatemala 1999. Pág. 2.

Enfermedades –CDS centres for Disease Control en Atlanta EUA.)”². Esta definición nos indica que el SIDA, es el desarrollo de una infección causada por la falta de defensas en el organismo debido a que las defensas naturales del mismo han sido eliminadas por el VIH.

1.2. Causas de Propagación

La crisis socioeconómica que ha vivido Guatemala durante muchos años, por razones como la mala distribución y utilización de los recursos, no ha permitido que se de la debida importancia a las necesidades básicas como salud, educación, vivienda, seguridad, recreación, alimentación etc.

En el área de salud, se ha practicado la medicina curativa y se ha dejado la atención preventiva o primaria en un segundo plano, siendo ésta una de las causas determinantes para la propagación del SIDA.

Algunos factores de índole económica y social han propiciado que la epidemia se expanda sin importar raza, sexo, posición económica o social, entre ellos están: el desconocimiento sobre causas y consecuencias, promiscuidad, hacinamiento y escasez de programas orientados a la prevención del SIDA, además vale la pena detallar los factores que han ayudado a incrementar el índice de personas infectadas con VIH/SIDA, entre tales se tiene:

Ignorancia referente a temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA.

Carencia a nivel nacional de recursos económicos para la atención primaria en salud así como para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Las condiciones económicas de ciertos grupos sociales, obligan a mujeres y niñas a utilizar sus cuerpos como fuente de ingresos, lo cual las pone en peligro inminente de contraer el VIH/SIDA.

Como en toda sociedad, existen normas que regulan la conducta sexual de la población, dejando cierto margen de libertad al hombre para tener relaciones sexuales tanto dentro como fuera del hogar, restringiendo en la mujer el control que puede ejercer sobre su vida sexual.

² DIELS, Víctor G. (Dr.) SIDA Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V. México D.F. 1,986. Página . 70.

Los preceptos y creencias religiosas de las diferentes iglesias predominantes, se oponen al uso del condón quedándoles únicamente someterse a las exigencias de su fe, con la esperanza de que su pareja le sea fiel y no tenga relaciones fuera del matrimonio con otra persona, promoviendo como factor positivo para la prevención del SIDA la fidelidad, la abstinencia y la negativa ante las relaciones sexuales prematrimoniales.

Las confrontaciones internas de los países tanto de Centro América como México, han dejado un gran número de refugiados de guerra y un movimiento de desplazados internos. Estas circunstancias dan lugar al aumento de violaciones y por lo tanto las oportunidades para la transmisión de toda clase de enfermedades de transmisión sexual y entre ellas no podía faltar el SIDA.

La migración como producto de la guerra o de la necesidad económica está íntimamente relacionada con la transmisión del SIDA. Todos los viajeros y visitantes que se infectan de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, ponen en alto riesgo a la pareja cuando regresan a sus hogares, debido a que transmiten el mal a su pareja.

La liberación sexual inclina a iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad y por lo regular con un alto índice de promiscuidad.

El tema de la atención de casos de personas con SIDA no es un tema que se trate a profundidad, mucho menos en la carrera de Trabajo Social, es por ello que otros profesionales ocupan ese campo que los profesionales de Trabajo Social no asumen. “Actualmente la preparación en este campo se enfoca principalmente hacia la asesoría y consulta. En un hospital, la principal actividad del Trabajador Social es ayudar a los pacientes a planear lo que deben hacer cuando salgan del hospital. Estos planes, llamados planes de alta incluyen tomar decisiones y hacer arreglos para colocar a las personas en sanatorios o bajo cuidado en caso o como pacientes externos”³.

En las familias como primera escuela de toda persona si se tienen relaciones intra familiares deterioradas, no se da paso a una orientación sexual adecuada pues

³ BARTLETT, John y Ann Finkbeiner. Guía para Vivir con VIH y SIDA. Ed. Diana México 1,996. Pág. 234.

no se tratan temas de esa índole que le permitan a los hijos tener ideas certeras y no desvirtuadas de lo que son las relaciones sexuales.

La falta de planes educativos que incluyan educación sexual a nivel primario, básico, diversificado y universitario, crea un desconocimiento real de las complicaciones y responsabilidades que el iniciar relaciones sexuales puede traer, incluyendo el contagio de enfermedades como el SIDA. El virus de inmunodeficiencia humana por presentar constantes mutaciones no ha sido posible hasta la fecha encontrar la cura, mientras que lo único que existe son medicamentos paliativos que minimizan los efectos de las enfermedades oportunistas las cuales al momento de encontrar una persona con defensas bajas o condiciones propicias para desarrollarse a consecuencia del SIDA, se aloja en la persona, provocando quebrantos de salud haciéndolos propensos a adquirir cualquier otra enfermedad que les podrían causar la muerte.

Los altos costos de los medicamentos para todo tipo de enfermedad y las condiciones económicas de pobreza de muchas personas infectadas con el SIDA no les permite tener acceso a los mismos; además existen otros medicamentos posiblemente más eficaces para paliar la enfermedad, los cuales no pueden ser encontrados en el mercado guatemalteco.

Debido a lo anteriormente descrito es que la atención de personas con SIDA es un tema que da muchas controversias pues según dicen muchos expertos en salud, este es un grupo de personas que de todas formas morirán y es preferible invertir recursos económicos, humanos y tecnológicos en personas que tengan una mayor expectativa de vida.

Como efecto de la influencia de los factores anteriormente expuestos, en algunas regiones de Centro América cuando se descubre que existen personas enfermas de SIDA, la solución es expulsarlas de la comunidad o marginarlas de la vida social, económica y política tanto al enfermo como a su núcleo familiar y a las personas que aún sabiendo del mal que padecen los frecuentan. Las personas con VIH positivos aparte de ser discriminados por su grupo familiar y social sienten pánico y tristeza cuando se enteran que contrajeron el virus.

Además, “se puede sentir temor de cómo su pareja, amigos familiares y

compañeros de trabajo reaccionarán al enterarse. Puede perderse el control de la vida o enfermarse, sentirse enojado o traicionado por la persona que lo infectó con el virus o simplemente no sentir absolutamente nada. Algunos encuentran una sensación de alivio al saber que tienen el VIH porque sus amigos y seres queridos también lo padecen, o porque al menos pueden dejar de estar temerosos de infectarse. Todas estas reacciones son comprensibles y en la mayoría de la gente, quedan atrás con el paso del tiempo”⁴.

1.3. Tratamiento Empírico

Sumado a todo lo anterior, los problemas sociales y económicos que padece este grupo de personas no son tratados o lo son en forma empírica “fundamentándose sólo en lo que resulta de la experiencia inmediata y no se deduce de ninguna ley o propiedad conocida”⁵.

Es por eso, que los profesionales del Trabajo Social, no pueden ver a las personas con SIDA como un caso aislado de la sociedad y aún conociendo las pocas expectativas de vida que tienen los enfermos, están obligados a atenderlos a ellos y a su familia, hasta que ambos alcancen una condición de vida aceptable para ellos en su contexto social y económico. La intervención del profesional en Trabajo Social está centrada en la atención de los problemas sociales y económicos, en forma científica y responsable además de facilitar la elección de temas para capacitación y orientación que se necesite dar a los enfermos, familiares y amigos para que ellos se puedan integrar a la sociedad superando las limitaciones y exclusiones de que puedan ser víctimas por su enfermedad.

La familia como parte medular de la sociedad, facilita la aceptación y apoyo que pueda tener un enfermo de SIDA en los momentos más críticos y difíciles que esté pasando; según Mario Roberto Andrade, de la Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA (APAES/SOLIDARIDAD) el apoyo familiar a los enfermos es importante para su adaptación a la sociedad.

⁴ VIH Positivo Viva Con Calidad, Suplemento Vida Cotidiana Siglo XXI, Guatemala 23 de abril de 1999. P. 43.

⁵ ANDER –EGG, Ezequiel Diccionario del Trabajo Social Ed. Lumen, Buenos Aires Argentina, 1995 Pág. 109.

2. Trabajo Social

2.1. Definición

“Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actuación”⁶. Si tomamos en cuenta este concepto y lo comparamos con los grupos de personas infectadas de VIH/SIDA, vale la pena revisar que se está haciendo como profesionales de Trabajo Social para intervenir en esta problemática a todo nivel de intervención y en cada etapa de la enfermedad y no sólo en la prevención del VIH/SIDA.

2.2. Objeto de Intervención

Son objeto del Trabajo Social, las personas, grupos o comunidades que, forman parte de una sociedad y que presentan problemáticas comunes o semejantes que les obstaculizan su desarrollo integral.

Las funciones del profesional de Trabajo Social deben estar enmarcadas dentro de los siguientes aspectos:

“Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo integral en situaciones coyunturales y estructurales.

La Educación Popular

Área de Capacitación

Autogestión y acompañamiento

Desarrollo del poder local a través de la participación de la sociedad civil

Fortalecimiento de la organización existente en las localidades

Organización comunitaria

Área de administración y planificación”⁷.

⁶ Área de Formación Profesional Específica de Trabajo Social “Compendio de los Talleres realizados por el área. Guatemala. Escuela de Trabajo Social USAC marzo 1999. Pág. 3

⁷ Idem . Pág 2.

El objeto central de intervención de Trabajo Social son las personas ya sea en forma individual o como parte integrante de la sociedad, y se puede intervenir para su orientación en aspectos que pasan a ser más que un proceso de educación a un estado donde la persona busca la autogestión para la solución de sus propios problemas por medio de un proceso que los lleve a la independencia de las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, en este caso específico las instituciones dedicadas a apoyar a personas con VIH/SIDA.

2.3. Metodología del Trabajo Social

“La Metodología es el medio del cual se vale el Trabajo Social para hacerse concreto y realizar su acción, debemos revisar objetivamente cuál es la finalidad que pretendemos lograr al tratar de atender una problemática social.

Los profesionales de Trabajo Social que intervienen en una misma realidad, debido a la presencia de intereses de clase, orientan su que hacer a la luz de las distintas concepciones teórico-metodológicas.

Es inconcebible pretender un acercamiento de la realidad sin contar con elementos teóricos que permitan una explicación de las mismas, de allí que la teoría determina el método que adopta”⁸.

Los métodos tradicionales de Trabajo Social constituían esquemas conceptuales inadecuados a nuestra realidad, provocando evidentes separaciones entre la formulación teórica y la realidad de las prácticas concretas, lo que hizo que algunos profesionales tomaran conciencia de que los métodos habían sido importados en forma acrítica, porque no se habían tenido en cuenta las peculiaridades de las condiciones de nuestra realidad. Los nuevos problemas se transformaron en una iniciativa al replantear las cuestiones concernientes a los métodos de la profesión tomando en cuenta para mejorarlo los siguientes aspectos:

Mayor conocimiento de la realidad latinoamericana y nacional por parte de los Trabajadores Sociales,

Mayor maduración de las ciencias sociales, y la crisis de la profesión

⁸ Tecla, Alfredo y Alberto Garza, Métodos, Teorías y Técnicas en la Investigación Social, Col. Técnicas No. 9 México 1,974. Pág. 21.

confrontada con nuevos problemas y nuevas exigencias.

“Los caminos o propuestas presentados para esta reformulación han sido:

- a. Reformular la metodología tradicional mediante el mejoramiento de cada uno de los métodos tradicionales (caso, grupo, comunidad) y
- b. Reformular la metodología tradicional (como en el caso anterior), pero haciendo una aplicación integrada a los tres métodos.

Elaborar una nueva metodología, denominándose método único, método básico o método integrado comportando este último diferentes métodos y técnicas según la etapa o fase de que se trate: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, pero desde una intencionalidad y perspectiva diferente”⁹.

Estos cambios en esencia pretenden proporcionar una metodología unida donde no existan divisiones en lo referente al nivel de intervención, pues son un proceso que para tratar a las personas con VIH/SIDA se debe avanzar desde lo individual a lo comunitario y viceversa, permitiendo dar un tratamiento complejo y científico que no deje ningún aspecto incluyendo el social sin tratar. Además esta metodología debe darle a la profesión un nuevo enfoque, con el cual pretende acoplar la profesión a los cambios de la sociedad actual.

2.4. Fundamentos Filosóficos de la Profesión

Desde sus orígenes la filosofía sobre la que se sustenta la profesión puede resumirse de la siguiente manera:

“Reconocer el valor del ser humano como individuo, cualesquiera que sean las circunstancias, condición, raza, religión, opinión política o conducta y hacer lo posible por fomentar en el individuo un sentimiento de dignidad y respeto propio.

Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollo en el individuo, el sentimiento de confianza en sí mismo y su capacidad para afrontar responsabilidades.

Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias

⁹ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social Editorial el Ateneo S.A. de C.V. México D.F. 1984 Págs. 198-199.

particulares en que se encuentran los individuos, grupos o comunidades”¹⁰.

Los fundamentos filosóficos de la profesión son aplicables a las personas que padecen de VIH/SIDA debido a que muchas de ellas son discriminadas y dejadas en el olvido por miembros de su familia y la sociedad a la que pertenecen a causa de la enfermedad que padecen.

2.5 Espacio Profesional

“La propuesta metodológica de Trabajo Social, señala que dentro de los dos grandes campos en que se desenvuelve la acción profesional están: el sector privado y el sector estatal, es sin duda dentro de este último donde pueden surgir los modelos de intervención específicos (casos, grupos y comunidad), precisamente por las contradicciones que el Estado mantiene con el resto de la sociedad, principalmente con las amplias masas populares, por lo que al Trabajo Social le aparecen nuevos campos de acción especialmente en instituciones estatales y privadas.

Aún cuando se trata de organizaciones contratadas por el Estado, es aquí donde el papel del Trabajador Social se enfoca a intentar cambiarlas cualitativamente por lo menos en función ideológica y política encaminada a la transformación de las condiciones materiales de vida”¹¹.

El espacio Profesional de los Trabajadores Sociales está bastante cerrado en cuestiones relacionadas con el tratamiento del VIH/SIDA, debido a que son otros profesionales los que ejecutan las actividades que los Trabajadores Sociales deberían de ejecutar o debido a que como profesionales desconocemos la metodología que podemos aplicar para intervenir en este tipo de casos.

2.6. Niveles de Intervención

2.6.1. Trabajo Social de Casos

“Caso social individual: si nos atenemos al significado de la expresión, ella

¹⁰ Revista Acción Crítica No. 14 propuesta Metodológica de Trabajo Social, Editorial CELATS, Lima Perú, 1984. Pág. 118

¹¹ Ibid.

designa una situación particular (el caso) de un problema social determinado, sin embargo, la expresión es utilizada para designar uno de los métodos del Trabajo Social de Casos.

En Trabajo Social se suelen usar las expresiones caso social individual, y caso social cerrado, con la primera de ellas, se designa el caso social que es el objeto de atención y tratamiento y en un momento determinado, con la otra se hace referencia al caso social que ha dejado de ser objeto de tratamiento”¹².

“El Trabajo Social se basa en determinadas premisas que no pueden ser probadas, pero sin las cuales sus métodos y fines carecerían de significado. Estos axiomas son por ejemplo: el mejoramiento del hombre es la meta de toda sociedad, a medida que se logran desarrollar los recursos económicos y culturales de un grupo social, el estándar general de vida mejora progresivamente, la educación que tiende a elevar el nivel físico y mental y el bienestar de las gentes, debe ser ampliamente promovida, el lazo social entre hombre y hombre debe conducir a la realización del viejo ideal de una hermandad universal”¹³.

Debido a las anteriores premisas, el Trabajo Social es una de las profesiones consideradas como humanísticas en la cual la realidad objetiva y subjetiva necesitan ser combinadas para alcanzar el desarrollo integral de las personas e incorpora el conocimiento científico con los valores sociales e individuales de las personas, para una convivencia adecuada con los otros miembros de su sociedad sin llegar a excluir las personas por sus creencias religiosas, culturales, sociales o posición económica; en el caso de la presente investigación se debe de tomar en cuenta cómo los Trabajadores Sociales deben de intervenir para lograr esta unidad, sin importar que algunos miembros de su sociedad padezcan de alguna enfermedad como en este caso el VIH/SIDA.

2.6.2. Trabajo Social de Grupos

“Es uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través del cual, utilizando

¹² Ander –Egg, Ezequiel. Diccionario De Trabajo Social. Op. Cit. Pág. 56.

¹³ Górdon, Hamilton. Teoría Y Práctica De Trabajo Social De Casos. Edición Científica La prensa Médica S.A. de C.V: México 1992. Pág. 1.

la situación de grupo, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual, de modo que puedan alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad”¹⁴.

Se considera al método de Trabajo Social de grupos, como la forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativos, correctivos, preventivos, etc.) cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el y a través del grupo, el desarrollo del mismo para realizar tareas específicas y convenientes para todos los integrantes y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más generales.

Además, se considera de relevante importancia para el tratamiento de personas con VIH/SIDA, el Trabajo Social de Grupos debido a que en algunas situaciones se hace difícil tratar a las personas en forma individual y el trabajo en grupo se hace necesario para superar determinadas etapas por las que se atraviesa al padecer esta enfermedad.

2.6.3. Trabajo Social de la Comunidad

“Es el resultado de la confluencia de dos desarrollos metodológicos separados que por otra parte pretendieron ser respuesta a problemáticas diferentes:

El de organización de la comunidad, que surge dentro de la profesión que tiene su principal desarrollo en los Estados Unidos y

El de Desarrollo de la Comunidad, que nace y se desarrolla fuera del campo del Trabajo Social profesional, en un primer momento en países de África y luego de América Latina y Europa “¹⁵.

Se podría decir entonces que Trabajo Social a nivel de la comunidad es uno de los ideales a los que se pretende llegar a trabajar cualquier tipo de problema, sin embargo para el tratamiento del VIH/SIDA es difícil aplicarlo debido a la connotación social y cultural (la cual se explica en el capítulo 3) que el padecer esta enfermedad causa.

¹⁴ Ezequiel Ander-Egg. Diccionario de Trabajo Social. Op. Cit. Pág. 311.

¹⁵ Ibid. Pág. 297

2.7. Técnicas de Trabajo Social

Los profesionales de Trabajo Social, para su intervención en los niveles antes descritos se apoya en técnicas que contribuyen a alcanzar los objetivos propuestos en los diferentes niveles de intervención, las cuales vale la pena conocer para poder deducir cuáles y cómo son utilizadas por otros profesionales para el tratamiento de personas con VIH/SIDA y en qué forma son aplicadas.

Las técnicas de Trabajo Social son el “conjunto de conocimientos, procedimientos, recursos y medios puestos en práctica para obtener un resultado determinado”¹⁶.

2.7.1. Entrevista

“Es una conversación entre dos personas, una es el entrevistador y el otro es el entrevistado, se dialoga entre ambos y con arreglo a ciertos esquemas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal, dentro de un proceso de acción recíproca. Va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre y se recurre a una guía o pauta que orienta el tema sobre el cual se va a investigar.

Sus funciones son:

Obtener información de individuos o grupos

Facilitar información o Influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos) o ejercer un efecto terapéutico.

2.7.1.1. Tipos de Entrevista

De acuerdo a la forma en que se realice la entrevista, se pueden observar dos tipos de esta que son: estructurada y no estructurada.

¹⁶ Ibid. Pág. 342.

2.7.1.1.1. Estructurada

Llamada formal o estandarizada, se realiza basándose en una guía previamente definida que contiene preguntas referentes al tema, se anotan en el cuestionario las respuestas en forma codificada o textual según sea el caso. Toma forma de interrogatorio en el cual las preguntas establecidas con anterioridad se plantean siempre en el mismo orden y se formulan en los mismos términos. Con este tipo de entrevista, es necesario conocer el nivel educativo de las personas a entrevistar para no caer en confusiones ni en constantes ratificaciones.

2.7.1.1.2. No Estructurada

Le permite mayor libertad al interrogado y encuestado. Son preguntas abiertas, no hay standardización formal. Los interrogados responden con sus términos y dentro del cuadro de referencia a la cuestión general que le ha sido formulada, se requiere de mucha cautela y profesionalismo para encaminarla, debido a que muchas veces los entrevistados al dar sus respuestas abarcan otros temas que están escasos o nulamente relacionados con el tema que se está investigando¹⁷.

En APAES/SOLIDARIDAD una de las principales técnicas de investigación social es la entrevista, tanto estructurada como no estructurada; la estructurada se utiliza al inicio, cuando el paciente asiste por primera vez a la Institución y con esta entrevista, se llena su ficha de inscripción a la institución y la no estructurada se utiliza cuando se hacen las visitas domiciliarias para conocer las condiciones de salud en las cuales se encuentran los pacientes.

2.7.2. OBSERVACION

“Como técnica de investigación es considerada como uno de los procedimientos para la recopilación de datos, la observación consiste en utilizar los propios sentidos del investigador para observar los hechos y realidades sociales presentes, y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades.

Para realizar la observación con una fundamentación científica y en forma

¹⁷ KISNERMAN Natalio. Servicio Social de Grupo. Editorial HVmnanda Buenos Aires, Argentina 1983. Págs. 227 y 228.

sistemática y controlada se utilizan las normas prácticas siguientes:

Utilizar la observación con un objetivo bien determinado dentro del proceso de la investigación a realizar

Explicar el marco teórico referencial que servirá para orientar la realización de la observación.

Tener una lista guía o control acerca de los aspectos que se pretenden investigar.

Determinar los instrumentos a utilizar para el registro de informaciones y datos.

Realizar el trabajo de manera responsable y sistemática exige cierto nivel de tensión mental y de energía para estar atento.

Asumir actitudes de comprensión simpática para entender debidamente a otras personas, sentimientos, reacciones, emociones o experiencias intelectuales y religiosas que el investigador no ha experimentado o sentido.

Desarrollar la capacidad de utilizar indicios y percepciones a partir de pequeños detalles que ayuden a la comprensión del todo.

Asegurar los medios de control, para la validez y fiabilidad de los datos registrados.

2.7.2.1. Elementos de la Observación

El sujeto (observador)

El objeto (lo observado)

Los medios (sentidos de vista y oído)

Los instrumentos (los medios que sirven de apoyo a la observación (cámara fotográfica, cuaderno de notas etc.)

El marco teórico que sirve para la guía de observación

En un proceso de observación, todos estos elementos deben de conjugarse en su debido momento para lograr obtener una observación científica y no empírica donde se observa por ver y no por aprender o investigar”¹⁸.

La observación ayuda al Grupo de Apoyo de APAES/SOLIDARIDAD, a conocer

¹⁸Ibid. Págs.197 y 198.

las condiciones reales de las personas infectadas con VIH/SIDA ya sea cuando se realizan visitas o cuando asisten a la institución, debido a que las enfermedades oportunistas que padecen pueden ser identificadas sólo con la vista y ya no se hace necesario preguntar si tiene alguna enfermedad. También sirve para apoyar o descartar lo que las personas dicen ya que, basándose en la observación de su comportamiento o del lugar que habitan se pueden deducir muchas situaciones.

2.7.3. Visita Domiciliaria

Esta es la “visita que se realiza a los hogares o domicilios que reportan las personas como lugar donde habitan, para tomar contacto directo con sus círculos familiares, sociales y estructurales de la vivienda con fines de investigación, tratamiento, ayuda o asesoramiento”¹⁹.

Esta técnica es propia de Trabajo Social; sin embargo en APAES/SOLIDARIDAD, es utilizada por los profesionales que en ella trabajan para conocer las condiciones en que viven los pacientes y las condiciones de salud en que se encuentran.

Además de las visitas domiciliarias se realiza una modalidad que tiene la misma finalidad de las anteriores, pero son efectuadas a instituciones y a hospitales específicamente donde son atendidas las personas con VIH/SIDA.

¹⁹ Ander-Egg, Ezequiel, Op Cit, Pág. 267.

CAPITULO 2

SIDA, EL MAL DEL SIGLO

1. Descubrimiento y Origen del VIH/SIDA

A principios de los años 80, la aparición de un cuadro de infecciones graves en adultos y jóvenes, por lo demás sanos, puso en entredicho la extendida creencia de que las enfermedades infecciosas iban dejando de ser un problema sanitario importante en el mundo industrializado. Semejante cuadro, o síndrome estaba causado por una entidad desconocida que atacaba aparentemente al propio sistema de defensa del organismo y a la que se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Se “pensó, que está enfermedad era infecciosa por ser transmitida por medio de la sangre, se sospechó que era de origen viral por el hecho de que podía transmitirse por filtrados de sangre (factor VIII empleado en el manejo de individuos hemofílicos) y sugirió que estaba emparentado con los HTLV dado que el agente causal del SIDA dañaba la misma población celular que los HTLV: los linfocitos T colaboradores de CD4, cuyo número se encontraba notablemente reducido en los pacientes con SIDA. Posteriormente, el grupo de investigadores franceses dirigidos por el doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, demostró que el agente causal del SIDA era efectivamente un virus pero que éste no pertenecía a los oncovirus, como los HTLV; sino a los lentivirus como los VISNA”²⁰.

En el año de 1983, el francés Luc Montagnier, señaló haber identificado un retrovirus en el ganglio de un paciente con un cuadro clínico previo al SIDA, al cual denominaron LAV, pero no se pudo establecer la relación de éste con el agente causal del SIDA. Es hasta 1984 que el doctor Gallo afirmó que el virus descubierto llamado HTLV-III, era el agente causal del SIDA.

En el período de 1983-1984, los investigadores aislaron un nuevo virus, conocido actualmente como virus de la inmunodeficiencia humana –VIH-. En mayo de 1986 el Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus recomendó que al

²⁰ El Médico Frente al SIDA. Serie sobre SIDA No. 1 Proyecto SIDA 2da. Impresión Guatemala 1990. Pág. 17.

agente causal del SIDA se le Denominara VIH, señalando con ello la acción del virus y su huésped específico, al que identificaron como la causa del SIDA. Gracias a el fue posible introducir una nueva prueba hematológica de detección de los anticuerpos formados frente al virus. Además, se determinó que el virus VIH formaba parte de una clase de agentes infecciosos denominados retrovirus, frecuentemente en los animales pero hasta entonces, raros en el ser humano.

Algunos pensaron que el VIH podría llevar más de 20 años infectando en forma relativamente benigna algunas poblaciones humanas. En 1987, la Asamblea Mundial de la Salud descubrió el VIH como un retrovirus natural de procedencia geográfica indeterminada.

El tiempo real de evolución de un organismo vivo, como los virus, puede medirse con relativa exactitud calculando el índice de mutación genética en las diferentes especies. Los retrovirus poseen un índice de evolución de un millón de veces más rápido que los organismos constituidos por ADN. Para ello se han analizado las mutaciones de los virus aislados a través del tiempo (el más antiguo que se conoce procede de Zaire data de 1959) se ha concluido que el “VIH-1 como el VIH-2 se originaron en el continente africano hace no menos de 40 años y no más de 100”²¹.

“La epidemia mundial de SIDA tendría su predecesor en un virus único que surgió quizá alrededor de 1930, según estudios recientes. Investigaciones previas habían fechado el comienzo de la epidemia hacia la primera mitad del siglo XX, pero análisis más recientes realizados en el laboratorio Nacional de Los Alamos, en Nuevo México, parecen ser los más precisos hasta el momento”²².

Better Korber, mantiene un banco de datos sobre la información genética del VIH, calculó el árbol genealógico de la familia examinando el ritmo de mutación del virus en el curso de varias generaciones. Kober asumió que esos cambios genéticos ocurren a una tasa constante, calculó que las mutaciones comenzaron en un antepasado común.

²¹ Ibid.

²² SIDA Habría Surgido En 1930. Diario El Periódico. Página 9 Guatemala 04 de febrero de 2000.

La actual epidemia podría haber aparecido por primera vez en un pequeño grupo de seres humanos infectados alrededor de 1930 aunque el virus pudo surgir en 1910. “ De este virus único, habrían surgido los diferentes tipos de VIH que ahora infectan aproximadamente a 40 millones de personas en el mundo entero” ²³.

Se considera que el antepasado del VIH es un virus que normalmente infecta a los chimpancés y que pasó al ser humano en África ecuatorial occidental. El momento y la forma de esta transferencia es todavía un misterio, indicó Korber. Pudo haber ocurrido alrededor de 1930 o mucho antes y el virus permaneció en un círculo limitado de personas.

2. Condiciones de Transmisión

“Los estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo sólo han revelado modos de transmisión del VIH. La principal vía de transmisión es el acto sexual, sea heterosexual y homosexual, también se produce transmisión a través de la sangre o los productos sanguíneos infectados por el VIH o de órganos o tejidos trasplantados, por ejemplo, por transfusión directa de sangre o a consecuencia del empleo de agujas o jeringas incorrectamente esterilizadas después de haber estado en contacto con sangre infectada, Por último, puede transmitirse el VIH de una mujer infectada al feto o al hijo recién nacido, antes durante o poco tiempo después del parto”. ²⁴

Las condiciones de transmisión, nos muestran como esta enfermedad puede transmitirse con facilidad de una persona a otra, lo que hace relevante este tipo de investigación debido a que en la sociedad existen muchos riesgos de contraer el VIH/SIDA y no sólo como se creía anteriormente ya que en un principio de la epidemia donde se consideraba a esta enfermedad propia de homosexuales, prostitutas y drogadictos.

²³ Ibid

²⁴ Organización Mundial de la Salud. El Sida Y La Infección Por el VIH. Información Para funcionarios de las Naciones Unidas y sus Familias. Ginebra, Suiza 1991. Pág. 5

2.1. Por el Acto Sexual

“El VIH puede transmitirse en un coito no protegido, entendiendo como tal cualquier acto sexual penetrante en el que no se utilice preservativo. Tanto el coito vaginal como el anal o el bucal con una persona infectada son vías posibles de transmisión del VIH de un hombre infectado a una mujer o a otro hombre, o de una mujer infectada a un hombre.

El riesgo de contraer la infección en un coito no protegido depende principalmente de los siguientes factores:

- a. La probabilidad de que la pareja sexual esté infectada
- b. El tipo de acto sexual
- c. La cantidad de virus presente en las secreciones corporales
- d. La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual y/o lesiones genitales en uno u otro miembro de la pareja”²⁵.

Uno de los niveles más altos de propagación, es debido al acto sexual sin protección, lo que deja una situación preocupante para la sociedad guatemalteca, debido a que en ella es muy frecuente el hacinamiento, la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección; lo que deja en riesgo a un alto porcentaje de personas más pobres para contraer el VIH/SIDA.

2.2. Por la Sangre y los Productos Sanguíneos o los Tejidos

Por transfusión: en la mayor parte de los países industrializados, el riesgo de adquirir este tipo de infección es mínimo. Este escaso riesgo se debe a un buen reclutamiento y exámenes de los donantes, al análisis sistemático de la sangre y de los productos sanguíneos mediante pruebas específicamente sensibles a la detección de la presencia del VIH y a la preferencia de la sangre autóloga. Mientras que en los países en vías de desarrollo sigue siendo un grave problema debido a la falta de sistemas nacionales adecuados de transfusión sanguínea debidamente coordinados, la ausencia de un grupo estable de donantes voluntarios de sangre y el empleo inadecuado de los productos sanguíneos.

²⁵ Ibid. Pág. 7

2.3. Por Empleo de Material sin Esterilizar

El VIH puede transmitirse por el uso de agujas u otros instrumentos penetrantes contaminados por dicho virus. El aumento de las tasas de personas infectadas por VIH entre los sujetos que se inyectan drogas, se debe a que en esos grupos se comparten las jeringas y agujas que utilizan.

Las prácticas no médicas de perforación de la piel entrañan un riesgo importante cuando los instrumentos utilizados no son esterilizados correctamente. Entre ellas figuran la perforación de las orejas y los tatuajes, así como la circuncisión masculina o femenina y las escarificaciones tradicionales. Puede transmitirse también por el material de inyección en los establecimientos médicos donde no se esteriliza como es debido el instrumental quirúrgico y las jeringas.

2.4. Por Tejidos u Órganos Trasplantados

“La esperma donada por un sujeto infectado por el VIH puede infectar a la mujer que la recibe con fines de inseminación artificial.

En todos los donantes de tejidos y órganos hay que analizar cuidadosamente la infección por el VIH a fin de evitar la transmisión por esa vía”²⁶.

Tanto la transmisión por sangre y los productos sanguíneos o tejidos, por el empleo de material sin esterilizar y por los tejidos u órganos trasplantados son preocupantes en Guatemala, debido a que en salud pública e instituciones que prestan ese servicio en lo privado, no cuentan con los recursos humanos, económicos y/o tecnológicos adecuados para efectuar todo tipo de pruebas que garanticen plenamente la ausencia del virus en los instrumentos, y materiales de trasplante. Se suma a esto la existencia de varios casos donde se ha acusado a los hospitales del seguro social de contagio del VIH/SIDA, creando niveles altos de desconfianza en todo el sistema de salud del país y aumentando el riesgo de contagio a las personas que asisten a estos hospitales, puestos y centros de salud.

²⁶ Ibid. Pág.11.

2.5. De una Mujer Infectada al Feto o Recién Nacido

“Una embarazada infectada por el VIH tiene aproximadamente un 30% de probabilidades de transmitir el virus al feto o al recién nacido. Apenas se conoce el mecanismo preciso o el momento de la transmisión. Hay indicios de que la infección puede producirse ya en las primeras 12 – 15 semanas de la gestación pero no se sabe qué proporción de los fetos contrae la infección tan, pronto ni que proporción se infecta más tarde en el útero o durante el parto.

Los informes sobre mujeres que adquirieron la infección por el VIH después de dar a luz y cuyos hijos la contrajeron más tarde muestran que el virus puede transmitirse en el curso de la lactancia, aunque estos casos son escasos”²⁷.

Este aspecto como todos los anteriores, es también preocupante debido a que en muchos casos muere la madre del niño dejando a éste en la orfandad y sin posibilidades de recibir una atención especial adecuada a la enfermedad que padece; tal y como recientemente pasó en Guatemala con un niño, donde la madre murió como consecuencia del SIDA y el niño quedó en la orfandad y con el VIH en su organismo, para su cuidado y tratamiento no existía ninguna institución que se quisiera o pudiera quedar a cargo, todo esto debido a que por su enfermedad necesitaba más cuidados en lo referente a medicamentos y atenciones especiales; además por la ignorancia les daba temor del contagio del VIH/SIDA con el sólo hecho de cuidarlo.

3. Cómo No Se Transmite el VIH

El VIH, no se transmite por contactos ocasionales de persona a persona en el hogar, el trabajo, o la relación social, Así por ejemplo:

No se transmite por contactos físicos (abrazos, caricias etc.) que no brindan una puerta de entrada las secreciones sexuales.

No se transmite por manipular o acariciar un lactante infectado por este virus y tampoco por jugar con un niño infectado.

²⁷ Ibid.

No se transmite por donar sangre, siempre que se observen las debidas normas de esterilidad.

No se transmite a través de mosquitos u otros insectos

No se transmite por la respiración, la tos, los estornudos o la expectoración, como tampoco por las lágrimas ni por el sudor.

4. Consecuencias

Una de las consecuencias más graves, generadas de la mortalidad por la infección de VIH/SIDA es la orfandad, según lo publicado en el matutino Prensa Libre el 01 de diciembre de 1999, “Huérfanos piden ayuda”. La ONU celebró el Día internacional contra el SIDA con una conferencia internacional celebrada en su sede central de Nueva York, donde el tema principal giraba en torno a los once millones de niños huérfanos a causa del SIDA quienes solicitaban ayuda. El 95% de estos 11.2 millones de niños son del continente subsahariano ya que el continente Africano, ha sido el más afectado por la epidemia. Estos niños afrontan un futuro marcado por la explotación sexual, la desnutrición y la falta de educación y atención médica. El 80% de estos niños tienen menos de 15 años, y están a cargo de los abuelos quienes por lo regular tienen recursos sumamente escasos para poder subsanar todas las necesidades básicas de esta población.

El daño, tanto físico como psicológico, sobre los infantes empieza al detectarse la enfermedad, cuando tienen que cuidar a sus padres; se acentúa después de su muerte y persiste durante todo el período de crecimiento que deben pasar con una gran ausencia de la protección y cuidados. Se suman a estos daños los nutricionales, la carencia de atención sanitaria, la reducción de oportunidades de educación. La pérdida de derechos de herencia y en muchas ocasiones, de sus casas, lo que les lleva a exponerse en forma directa al peligro de contraer el VIH.

5. Grupos de Alto Riesgo

Según lo explicó Mario Andrade de APAES/SOLIDARIDAD, no podemos mencionar grupos de alto riesgo, debido a que actualmente con el avanzar tan

acelerado de la enfermedad del VIH/SIDA, no hay forma de separar a un grupo de población que sea la de alto riesgo; debido a que en la actualidad todos estamos propensos a contagiarnos.

Los registros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social revelan que en el país hay unos 250 adolescentes y niños contagiados. Sin embargo se estima que por cada caso confirmado existen cinco más. La llegada del nuevo milenio se vislumbra poco esperanzador para las personas contagiadas con el SIDA, en especial, para la población infantil, asegura el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).

Datos estadísticos de la entidad de Naciones Unidas dedicada al tema del SIDA (ONUSIDA) revelan que el número de niños y niñas en América Latina que han quedado sin uno o ambos padres, a causa de la enfermedad asciende a 91 mil, en el Caribe, la cifra llega a 48 mil menores.

Las infecciones del VIH en los niños progresan rápidamente, lo que es aumentado dependiendo del tipo de alimentación que se les haya proporcionado la que en Guatemala por lo regular es deficiente e inadecuada.

“En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta que al 30 de abril de 1999 existían 249 menores de 14 años con la mortal enfermedad. De ellos, 136 son portadores de VIH y 113 padecen de SIDA. En el primer caso, las personas sólo han contraído el virus, en el segundo, éste ya se ha desarrollado. No obstante, se considera que por cada caso reportado, existen otros cinco sin registrar, por lo que la cantidad ascendería a 1,500”²⁸.

Según informó ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde que se inició la pandemia se han infectado unos cuatro millones de menores de 15 años en todo el mundo. En 1998, se calculó que diariamente unos 8 mil niños y adolescentes se contagiaron con el VIH, aproximadamente 22 por día.

Según datos estadísticos que maneja el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Programa Nacional ETS/VIH/SIDA) en Guatemala, los

²⁸ Diario Siglo XXI. DIA MUNDIAL DEL SIDA VIRUS AVANZA ENTRE LA POBLACIÓN INFANTIL. Guatemala 01 de diciembre de 1999. Pág. 10.

datos acumulados de 1984 al 31 de diciembre de 1999, se reportaron 141 casos de niños que fueron infectados por medio del contagio madre-hijo, lo que denota el importante aumento de porcentajes de contagiados por esta vía de transmisión.

Uno de los primeros sentimientos que tienen las personas infectadas del VIH es “soledad” y es la primera palabra que le viene a la mente cuando le diagnostican que es seropositiva. Seguramente después otras palabras como muerte, rechazo y dolor también empiezan a desfilan por tan atormentada existencia. A ciencia cierta nadie puede sentir en estos casos lo que se siente y mucho menos lo que una mujer en esta situación debido a que nuestra sociedad no está preparada para apoyar a una mujer portadora del VIH.

“Es importante hacer notar que el SIDA ya no es una epidemia de la cual podemos librarnos con una cuarentena de abstencionismo, el SIDA es una realidad latente en nuestra sociedad que día a día cobra más vidas”²⁹.

Este síndrome, es cada vez más complejo debido que hasta ahora es incurable y posee uno de los más altos crecimientos de propagación en todo el mundo en especial en los países en vías de desarrollo y en donde la transmisión heterosexual y la infección en mujeres y recién nacidos, cobra cada vez más importancia dejando de ser problema exclusivo de homosexuales, prostitutas, lesbianas y/o drogadictos

Es alarmante la situación debido a que no hay datos exactos debido a que el 80% aproximadamente de los mismos no son reportados dado que los afectados piden que no sean registrados por querer ocultar su realidad o debido a que las personas desconocen que sea esa la enfermedad que les afecta. Sin embargo los índices de personas infectadas oscilan entre hombres y mujeres de veinte y treinta años, con lo que se evidencia que cada vez las personas que padecen esta enfermedad son más jóvenes.

Es importante para que los índices de mujeres afectadas disminuya que tengan acceso a las políticas de salud tanto en prevención como en atención primaria y tratamiento.

Considerando la especial vulnerabilidad de la mujer a la infección del VIH

²⁹ Revista Amiga, Suplemento Mujer Total. AL MARGEN DE LA VIDA, Guatemala 25 de diciembre de 1999. Págs. 30-33.

debido a su posición de género, cultura, educación etnia y trabajo; (entre ellas la empleada doméstica, las trabajadoras de maquilas, las mujeres indígenas y las amas de casa que puedan estar en riesgo por la conducta sexual de su pareja) les impide en muchos casos exigir protección. Es por ello que la educación preventiva del VIH/SIDA, ha sido uno de los componentes importantes en la mayoría de programas y proyectos encaminados a la organización y promoción de la mujer además de incluir otros temas de relevante importancia como lo es la defensa de sus derechos.

Los índices de mujeres infectadas son los casos que están aumentando con mayor frecuencia en los últimos años, esto debido a que la transmisión del virus se hace con mayor frecuencia por la vía sexual.

“Una de cada cuatro personas declarada como enfermos de SIDA tienen menos de 25 años....Cifra alarmante y deprimente, en especial si se tiene en cuenta que un buen número de los reportados son niños y niñas pequeños, ajenos al por qué de su contagio”³⁰.

6. Índices de Evolución del VIH/SIDA

6.1 SIDA en Guatemala

En Guatemala, se tienen cifras estadísticas de la epidemia del SIDA, las cuales oficialmente están aglutinadas en el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana /SIDA. Estos datos, son considerados como inexactos debido a que muchas personas contagiadas por el VIH o SIDA pretenden ocultar su enfermedad para no ser discriminadas por su familia y la sociedad, ya que muchas veces el reconocer ante sus patronos que padecen de esta enfermedad, les cierra la puerta al trabajo lo que les impide poder obtener acceso a los recursos económicos que les servirán para mantener a su familia y/o para cubrir los gastos médicos que conlleva esta enfermedad. A continuación se presentan los datos acumulados que se manejan en esta Institución.

³⁰ Ibid.

Cuadro 1
Personas Notificadas en Guatemala con SIDA, Según Sexo
De 1984 Al 31 De Diciembre De 1999.
(ACUMULADOS)

Sexo	Personas Notificadas	%
Masculino	2,580	75.64
Femenino	831	24.36
Total	3,411	100.00

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
 Guatemala 03 de enero de 2000.

En la sociedad guatemalteca, se le ha dado mayor libertad en todo sentido a los hombres comparado con las mujeres, y en uno de los aspectos donde se le ha dado más libertad por aspectos culturales es en lo referente a las relaciones sexuales; tanto en su inicio a la vida sexual como a la promiscuidad, lo cual se ve reflejado en este cuadro donde se observa que son los hombres los que tienen el 75.64% de infectados, obteniendo el más alto índice de contagio del VIH/SIDA comparado con el de las mujeres.

El 24.36% le corresponde a las mujeres, las cuales en algunas ocasiones son infectadas por sus esposos, que han tenido relaciones sexuales con trabajadores comerciales del sexo y se han infectado.

En la mayoría de los hogares guatemaltecos, son las mujeres encargadas del cuidado de los hijos y de la administración de los recursos del mismo. Si ellas están enfermas o fallecen por tener SIDA u otra enfermedad el hogar se desintegra. Además dejan en la orfandad a los niños, que como se explica más adelante la orfandad por la muerte de los padres que padecen SIDA está causando graves estragos en la sociedad a nivel mundial.

Cuadro 2
Grupos de Edades de las Personas Notificadas con SIDA En
Guatemala de 1984 al 31 de Diciembre de 1999.
(Acumulado)

Grupos de Edades	Personas Notificadas con SIDA	%
0 a 14 años	162	4.75
15 a 49 años	3,018	88.48
50 y más años	231	6.77
Total	3,411	100.00

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
Guatemala 03 de enero de 2000.

Es evidente que la mayor cantidad de enfermos de VIH/SIDA oscila entre los quince y los cuarenta años de edad, lo que se debe a que en este intervalo las personas tienen la actividad sexual más frecuente y muchas veces en forma descuidada o sin protección.

El porcentaje más bajo lo tienen los niños de cero a catorce años, debido a que los contagios en este intervalo de edad, por lo regular son a causa de transmisión perinatal de madre a hijo o por los abusos sexuales de los niños. En Guatemala el caso de una niña que murió como consecuencia del VIH/SIDA se debió haber sido violada repetidas veces por su padre alcohólico y sus amigos los cuales eran portadores del VIH.

Entre los 50 y más años de edad la actividad sexual disminuye considerablemente, debido a lo cual el índice de personas con VIH/SIDA es bajo ya que sólo se reportan 231 personas infectadas.

Cuadro 3

Vía de Transmisión de la Infección VIH de las Personas
Notificadas con SIDA en Guatemala de 1984 Al 31 de Diciembre de
1999 (Acumulado)

Vía de Transmisión	Personas Notificadas	%
Sexual	3,190	93.52
Transfusiones	80	2.35
Madre – Hijo	141	4.13
Total	3,411	100.00

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
Guatemala 03 de enero de 2000.

La transmisión del VIH/SIDA debido a las relaciones sexuales es alta y según las estadísticas es la más frecuente y considerada la más importante y frustrante para los especialistas en salud, debido a que la mayor parte de las capacitaciones para la prevención de esta enfermedad están encaminadas a alertar a las personas sobre la forma más común del contagio, no lográndose obtener los resultados esperados, lo cual se refleja en el cuadro anterior donde las relaciones sexuales tienen un 93.52 % de vías de transmisión

Los otros tipos de transmisión son escasos y talvez más lamentables debido a que con un poco más de inversión gubernamental y atención profesional se podría eliminar este tipo de transmisión. Guatemala cuenta actualmente con condiciones precarias en lo referente a los servicios de salud tanto en hospitales públicos como en centros y puestos de salud; y con pocas instituciones que apoyen a las personas contagiadas con VIH/SIDA y máxime cuando se trata de niños que no han desarrollado el SIDA.

Cuadro 4

Personas Fallecidas de las Notificadas con SIDA en Guatemala de

1984 Al 31 de Diciembre de 1999

(Acumulado)

Sexo	Personas Fallecidas	%
Masculino	497	80.29
Femenino	122	19.71
Total	619	100.00

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
Guatemala 03 de enero de 2000.

Seiscientas diecinueve personas fallecidas a causa del SIDA en quince años, pareciera una suma no muy relevante, pero si se toma en cuenta que muchos datos de personas fallecidas a causa de esta enfermedad no han sido registrados oficialmente es algo preocupante, pues no se han dado los avisos necesarios que permitan una cifra más exacta y que refleje la verdadera realidad del azote que para la sociedad guatemalteca está causando esta enfermedad.

7. Visión Futura del SIDA en Guatemala

Personal de la Asociación Coordinadora de Sectores de lucha contra el SIDA y la Asociación Gente Positiva informaron que, basados en estudios realizados en algunos lugares del país, y de acuerdo con la aplicación de dichos modelos, se estima que desde inicios de la epidemia y hasta 1998 se habrían acumulado alrededor de 10,500 casos de SIDA.

Resultado del mismo proceso se estima que para el mismo año, la cantidad de adultos infectados sería aproximadamente de 39,600. Avanzando en los cálculos efectuados, de no realizarse ninguna intervención dirigida a la prevención y tratamiento oportuno de la realidad, para el año 2,010 se proyecta que la cantidad de casos acumulados en adultos será de 116,500. Mientras tanto, para el mismo

año, la cantidad de infectados será de 119 mil que en un plazo de 5 a 8 años habrán desarrollado la enfermedad.

8. El SIDA y sus Implicaciones Sociales y Económicas

Uno de los problemas que tienen las personas con infección por VIH, es con sus hijos más que con cualquier otro familiar, iniciándose el conflicto en cómo decirles que tienen la infección, cómo manejar sus inquietudes, y cómo no ser una carga para ellos. Sin embargo, bajo la superficie, los problemas se complican por la singularidad de la relación entre padre e hijo; padres e hijos no son compañeros iguales en una relación. Los padres cuidan a los hijos, y no al contrario. Los niños pequeños son verdaderamente indefensos y no pueden cuidar a sus padres; los mayores pueden no tener la capacidad emocional necesaria para cuidarlos, o probablemente los padres no serían capaces de aceptar el cuidado de aquellos.

Los familiares proporcionan una clase única de apoyo y algunas de la relaciones más cercanas que las personas tienen a lo largo de la vida. A ciertos pacientes, esta cercanía parece hacerles sentir como si ellos y sus familiares fueran brazos y piernas de un mismo cuerpo. La clase exacta de apoyo que proporcionan los familiares no siempre es concreta, y a veces es hasta un poco misteriosa. Uno de los aspectos más importantes que representan los familiares es la sensación de un pasado compartido que los lleva tener cosas en común como los recuerdos familiares, hablar sobre los buenos tiempos y contar antiguas historias. Con estas historias del pasado llega una sensación de ser parte tanto del pasado como del futuro, una sensación de quiénes son y cuáles son sus raíces, una sensación de continuidad. El sentirse parte de algo más grande es una tranquilidad profunda para las personas con infección por VIH.

Otra fuente vital de apoyo son los amigos - cualquiera, desde un compañero, amante o confidente-, hasta alguien con quien haya compartido buenos momentos pudiendo ser un vecino, un compañero de trabajo, otra persona con infección por VIH o alguien que comparta sus intereses. En ocasiones como muchas de estas personas se sienten menos conectadas o relacionadas íntimamente con la familia, en realidad les resulta más fácil ver en ellos buena compañía y fuente de apoyo. En

ocasiones, es menos intimidante hablar con los amigos que con la familia. Muchas personas con infección por VIH han encontrado que sus amigos son más útiles que nadie, debido a que les llevan comida, les ayudan con la ropa de lavar, preparan sus alimentos, limpian la casa, recogen los medicamentos, les llevan flores, libros o videos, los llevan al médico, los sacan de casa y por lo general están disponibles para ellos.

Incluso los compañeros de trabajo pueden ser un apoyo ya que algunos sienten que las personas con quienes trabajan son una especie de familia.

Los afectados por la enfermedad se sienten sorprendidos, enojados, deprimidos, temerosos, culpables, confundidos, o sienten varias de estas emociones a la vez. Se preocupan acerca de revelar o no el diagnóstico, de ser dependientes, de expresar su sexualidad, de sus relaciones con las personas a quienes aman. Se angustian respecto a la muerte y, puesto que sus vidas pueden ser ahora más cortas, se inquietan sobre los aspectos filosóficos comunes a todos los que enfrentan su muerte. El resto de la sociedad no afectada directamente por la enfermedad reacciona con temor y prejuicio, haciendo que los afectados por la enfermedad también se sientan proscritos, aislados, solos y discriminados.

Las personas con infección por VIH comentan que, entre sus preocupaciones más grandes se encuentra la de los gastos relacionados con el cuidado médico. Desafortunadamente, esta preocupación es justificable. El costo médico promedio del cuidado de la infección por VIH no es mayor que la de la mayoría de otros trastornos médicos serios, los pacientes con infección por VIH deben estar preparados para un cuidado médico caro. Se estimó que el costo promedio del cuidado médico relacionado con la infección por VIH en el curso de la vida de una persona infectada es alrededor de Q.7,000.00 mensuales. Casi todos los costos sobrevienen después del primer diagnóstico determinante de SIDA, motivo por el cual un enfermo no puede dejar de trabajar hasta que sus complicaciones por la enfermedad se lo impidan.

En el mundo, se menciona que el SIDA deteriora la economía de los países no sólo por los altos costos de los medicamentos y de los servicios del seguro social sino que también porque afecta en porcentajes significativos a la población juvenil la

cual es la parte más importante de la población económicamente activa de cualquier país.

9. Instituciones que Atienden Enfermos de VIH/SIDA

En Guatemala, existen varias instituciones que se encargan de la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, algunas son gubernamentales y la mayoría de ellas no gubernamentales que cuentan con apoyo de países como Japón, Estados Unidos de América y algunos de Europa. Estas instituciones han venido a detener en cierta medida la propagación del VIH/SIDA, sin embargo los esfuerzos que se han realizado no han sido suficientes para no preocuparnos de la enfermedad. Existen pocas instituciones que se dedican al tratamiento de la enfermedad debido a que los costos de los mismos son muy altos pero contribuyen a paliar la situación proporcionando medicamentos alternos que a los pacientes les permiten llevar un padecimiento menos doloroso.

Entre estas instituciones esta la Asociación para el Apoyo de Enfermos de SIDA APAES/SOLIDARIDAD, la cual es una institución no gubernamental que conoce los problemas de los enfermos de SIDA y cómo afecta a la población, por eso ha funcionado desde 1991 en la atención de personas con SIDA, siendo los casos que trata en su totalidad personas de escasos recursos que son referidos por los hospitales públicos y algunos privados, cuenta con una equipo de profesionales para la atención del enfermo entre ellos, Psicólogo, Nutricionista, Médico, y voluntarios, basan su atención en terapias grupales, visitas domiciliarias, visitas hospitalarias, apoyo en alimentos esenciales para la nutrición de este grupo de personas y medicamentos para las diferentes y más comunes enfermedades que padecen vendiéndolos a un costo mucho más bajo que el costo real en farmacias estatales y privadas. APAES/SOLIDARIDAD también se dedica a la prevención del SIDA, mediante la educación sobre el tema, realizando actividades como charlas informativas en centros preventivos y con trabajadores comerciales del sexo e instituciones educativas públicas y privadas de nivel primario, secundario y diversificado, para lo cual cuentan con el apoyo del Ministerio de Educación.

Además de APAES/SOLIDARIDAD, en Guatemala actualmente existen

alrededor de treinta y dos instituciones que proporcionan atención a personas con VIH/SIDA o en la prevención de dicha enfermedad. A continuación se presenta un listado de las mismas clasificadas según su financiamiento y se agrega, la forma en que proporcionan su apoyo a las personas que solicitan sus servicios:

9.1.Organizaciones No Gubernamentales

Asociación de Desarrollo y Cooperación Familiar (ADECOF)

Proporciona: Materiales educativos, charlas cursos y distribución de preservativos.

Población Atendida: Trabajadores/as de empresas, estudiantes de todo el país y reclusos.

Dirección: 9ª. Avenida 3-49 zona 4 2º. Nivel Guatemala.

Teléfono: 332-1117 y 3626645

Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población Atendida: Jóvenes

Dirección: 3ª. Calle 9-14 zona 1 Guatemala

Teléfono: 253-5338 y 238-0949

Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM)

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población: Mujeres y jóvenes

Dirección: 17 calle 1-61 zona 1, Guatemala

Teléfono: 238-1121 y 253-5841

Asociación de Salud Integral (ASI)

Proporciona: Consejería, materiales educativos, charlas, cursos, prueba de VIH, atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos.

Población: Población en General

Dirección: 1Av. 11-19 zona 1 Guatemala

Teléfono: 220-8506 y 253-2219

Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA (APAES/SOLIDARIDAD)

Proporciona: Consejería, materiales educativos, charlas, cursos, atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos

Población: Estudiantes de todos los niveles, reclusos en el país, en los departamentos, médicos, enfermeras y comadronas.

Dirección: 2ª. Avenida 11-40 zona 1 Guatemala

Teléfono: 232-7649 y 220-7235

Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM)

Proporciona: Prueba de VIH y distribución de preservativos.

Población: Mujeres

Dirección: 9ª. Calle 0-57 zona 1 Guatemala

Teléfono: 230-5488/90 230-5492 y 94 Ext. 115

Asociación Voluntaria para la Salud y el Desarrollo de las Comunidades (AVSADECO)

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos

Población: Jóvenes de la capital y del interior de la república, retornados y desplazados / as.

Dirección: 6ª. Calle "A" 38-25 zona 11 Colonia Santa Rita II Guatemala

Teléfono: 592-8903

Centro de Estudios, Información y Bases para la Acción Social (CEIBAS)

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población: Comunidades rurales, movimiento social y popular

Dirección: 3ª. Avenida 29-31 "A" Colonia El Carmen zona 12 Guatemala

Teléfono : 4421888/87

Centro de Desarrollo Humano de Guatemala (CDHG)

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población: Población en General

Dirección: 5ª. Calle 2-80 Zona 1 Guatemala

Teléfono: 220-0210

Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide”

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Jóvenes y personal de empresas

Dirección: 7ª. Avenida 14-47 zona 1 Edificio Quevedo, Oficina 6-A Guatemala

Teléfono: 238-0918

Fundación Marco Antonio

Proporciona: Charlas, cursos y atención a personas que viven con VIH/SIDA

Población: Adultos / as y Jóvenes

Dirección: 21ª. Avenida “A” 3-42 zona 15 Edificio El Parque Ato 13-C Guatemala

Teléfono: 365-8465 y 365-8289

Gente Positiva

Proporciona: Consejería, materiales educativos, charlas, cursos, atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos.

Población: Personas que viven con SIDA

Dirección: 11Calle 4-51 zona 1

Teléfono: 232-3335 y 220-3263

Gente Nueva

Proporciona: Charlas, cursos y atención a personas que viven con VIH/SIDA

Población: Personas que viven con SIDA

Dirección: 1ª. Avenida 11-19 zona 1 Guatemala

Teléfono: 220-8506 y 253-2219

Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS)

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población: Minorías sexuales, jóvenes, trabajadoras sexuales

Dirección: 11 calle 4-51 zona 1 Guatemala

Teléfono: 232-3335 y 220-3263

9.2. Sector Gubernamental

Centro de Atención a las Enfermedades de Transmisión Sexual

Dirección: 26 Calle 5-43 zona 3 Guatemala

Teléfono: 471-2280

Comité de Educadores para la Prevención del SIDA (COEPSIDA)

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Escolares

Dirección: 2ª. Calle 6-51 zona 2 Guatemala

Teléfono: 2327934

Dirección General del Sistema Penitenciario, Psicología del Sistema Penitenciario

Proporciona: Charlas, Cursos y distribución de preservativos

Población: Reclusos

Dirección: 7ª. Calle 10-54 zona 1 Guatemala

Teléfono: 230-6678

Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA (PNS)

Dirección: 9ª. Avenida 14-65 zona 1 Guatemala

Teléfono: 251-6054

9.3. Sector Seguridad

Servicio de Sanidad Militar

Dirección: Acatán, Santa Rosita, zona 16 Guatemala

Teléfono: 261-0358/60/62

9.4. Sector Religioso

Comisión Cristiana Contra el SIDA

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Familias

Dirección: 3ª. Avenida 14-56 zona 1 Guatemala

Teléfono: 232-5513 (después de las 4 p.m.)

Programas y Proyectos del Arzobispado de Guatemala Oficina de Pastoral Social del Arzobispado

Proporciona: Charlas y cursos y Atención a personas que viven con VIH/SIDA.

Población: Personas que viven con SIDA

Dirección: 7ª. Avenida 4-28 zona 1 Guatemala

Teléfono: 250-1378

9.5. Organismos Internacionales Asesores

Programa de Acción SIDA Centro América PASCA

Dirección: 3ª. Avenida 20-96 zona 10 Guatemala

Teléfono: 368-0788 y 366-4724

Médicos Sin Fronteras

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y distribución de preservativos.

Población: Mujeres en edad fértil, personal de salud y trabajadoras del sexo

Dirección: 5ª.Calle "A" 1-43 zona 3 Guatemala

Teléfono: 230-5022

Asociación Latinoamericana De Mercadeo Social (PASMO)

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Organizaciones no Gubernamentales, jóvenes minorías sexuales, uniformados y camioneros.

Dirección:13 calle 3-40 zona 10 Edificio Atlantis, 6º. Nivel , oficina 606

Teléfono: 366-1557/59

Plan Internacional

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Comunidades rurales de Escuintla, Santa Rosa, Jalapa, Salamá, Zacapa e Izabal y en Guatemala, Amatitlán y Villa Nueva

Dirección: Avenida Reforma 6-64 zona 9 Edificio Plaza Corporativa Torre 1, 6º. Nivel Guatemala.

Teléfono: 339-1462

SODIFAG

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Empleadas domésticas

Dirección: Ruta 7 6-42 zona 4 oficina 102 Guatemala

Teléfono: 334-3536

Consultorio Casa Central

Proporciona: Consejería, y prueba de VIH.

Población: Población en General

Dirección: 1ª. Avenida entre 13 y 14 calle zona 1 Guatemala

Teléfono: 251-4106/7

PRONECSIDA Aside: Alianza Evangélica

Proporciona: Materiales educativos, charlas, cursos y atención a personas que viven con VIH/SIDA.

Población: Población Evangélica

Dirección: 3ª. Avenida 3-42 zona 9 Guatemala

Teléfono: 361-8708/09

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Proporciona: Consejería, materiales educativos, charlas, cursos, prueba de VIH, Atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos.

Población: Adultos y jóvenes afiliados

Dirección: 7ª. Avenida 22-72 zona 1 Centro Cívico Guatemala

Teléfono: 232-6001

Clínica de Infectología del Hospital Roosevelt

Proporciona: Prueba de VIH, Atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos.

Población: Población en General

Dirección: Calzado Roosevelt zona 11 Guatemala

Teléfono: 471-1441 extensión . 2515 y 2116

Escuela Nacional de Enfermería

Proporciona: Charlas y cursos

Población: Jóvenes

Dirección: 6ª. Calle 3-55 zona 11 Guatemala

Teléfono: 472-1392 y 472-3327

Procuraduría de los Derechos Humanos

Proporciona: Materiales educativos, charlas y cursos.

Población: Población en General

Dirección: 12 avenida 12-72 zona 1 Guatemala

Teléfono: 232-1119

Casa San José

Proporciona: Consejería, y Atención a personas que viven con VIH/SIDA

Población: Población en General

Dirección: Lote 3 y 4 1ª. Avenida y 1ª. Calle Residencial Los Alpes San Lucas Sacatepéquez Guatemala.

Teléfono: 830-4066

Centro de Profilaxia Sexual

Proporciona: Consejería, materiales educativos, prueba de VIH, atención a personas que viven con VIH/SIDA y distribución de preservativos.

Población: Mujeres, Jóvenes, Trabajadoras Comerciales del Sexo

10. Tratamiento del SIDA

“Un diagnóstico temprano de la infección por VIH permite ofrecer orientación sobre dietas alimenticias y otros medios para mantenerse saludable, y cuando sea necesario y posible, sobre tratamiento. Existen dos tipos de tratamientos para las personas seropositivas: las terapias antirretrovirales y las terapias para combatir las infecciones oportunistas, en el primer caso se trata de medicamentos que atacan el VIH; el segundo tipo de terapia puede curar a una persona de una infección particular (oportunistas) pero no puede hacer nada para prevenir que el VIH se multiplique”³¹.

A pesar de los múltiples tratamientos que sobre el SIDA se han descubierto éste sigue afectando a mucha población, ya que la aparente eficacia del llamado

³¹ Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA. EL PELIGRO OCULTO, LA MUJER Y EL SIDA En México, Centroamérica y El Caribe de Habla Hispana. Guatemala: Instituto Panos. 1997. Pág. 32.

cóctel de fármacos para detener el avance del SIDA en las personas afectadas ha podido transmitir, la falsa imagen de que la epidemia estaba controlada, sin embargo el SIDA sigue haciendo estragos, y ningún país del mundo queda libre de la epidemia ascendiendo peligrosamente la cantidad de mujeres infectadas.

Sin embargo, y a pesar de lo anterior aún existen posibilidades de vida para los neonatos, debido a que el AZT confirma su eficacia para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana de madre a hijo durante la gestación. Los niños de mujeres infectadas con el VIH, que causa el SIDA, y que tomaron el AZT durante el embarazo, nacieron sin el mortal virus. Dicho medicamento es administrado de forma intravenosa y evita la multiplicación del VIH en el organismo.

Si la llegada de una vacuna contra el SIDA, es todavía lejana, en el campo terapéutico las cosas están más claras. Las nuevas terapias de choque aplicadas en los últimos meses se han probado con una eficacia sin precedentes, no sólo mejorando el estado físico general de los enfermos sino ampliando sus horizontes de futuro.

Hoy, cuando ya se cuenta con múltiples enfermos que llevan medicándose meses con las nuevas terapias, parece cada vez más claro que se puede hablar de un antes y un después. Las terapias combinadas tienen ya bastantes años; a partir de 1991 o de 1992 se empezaron a utilizar en dos fármacos, que mejoraron la perspectiva con respecto a lo que había sido la monoterapia.

La introducción de los inhibidores de la proteasa, que permiten hacer una triple terapia a partir de atacar al virus en dos fases distintas de su ciclo vital, antes y después de la integración en el genoma celular. Esta dualidad de ataque al virus ha permitido mejorar considerablemente las expectativas de vida de estos enfermos. No sólo en el retraso de la enfermedad, sino también en su supervivencia. A la mayor eficacia de estos fármacos hay que añadir la prueba de la carga viral, que permite controlar el grado de infección y realizar un seguimiento puntual de la eficacia de la terapia.

Entre las medicinas antirretrovirales según información obtenida de Internet se encuentran las siguientes:

•ANALOGOS DE NUCLEOSIDO ____INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

•RETROVIR (ZIDOVUDINA) ____También conocido como ZDV o AZT.

Posología: 2 cápsulas de 100 mg. tres veces al día.

•EPIVIR (LAMIVUDINA) ____También conocido como 3TC.

Posología: 1 comprimido de 150 mg 2 veces al día.

•VIDEX (DIDANOSINA) ____También conocido como DDI.

Posología: 1 vaso de suspensión de dos comprimidos de 150 mg 2 veces al día.

•HIVID (ZALCITAVINA) ____También conocido como DDC.

Posología: 1 Cápsula de 0,75 mg. 3 veces al día.

•ZERIT (ESTAVUDINA) ____También conocido como D4T.

Posología: 1 cápsula de 40 mg. 2 veces al día.

•INHIBIDORES DE LA PROTEASA ____ INVIRASE (SAQUINAVIR MESILATO) ____

Posología: 3 cápsulas de 200 mg. 3 veces al día.

•CRIXIVAN (INDINAVIR) ____

Posología: 2 cápsulas de 400 mg. 3 veces al día.

•NORVIR (RITORNAVIR) ____

Posología: 6 cápsulas de 100mg 2 veces al día.

•VIRACEPT (NEFILNAVIR MESILATO) ____

Posología: 3 comprimidos de 250 mg. 3 veces al día.

•NO-NUCLEOSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA
VIRAMUNE (NEVIRAPINA).

Posología: 1 comprimido de 200 mg. 2 veces al día.

•RESCRIPTOR (MESILATO DE DELAVIRDINA)

Posología: 4 comprimidos de 100 mg. 3 veces al día.

10.1. Tratamiento en las Fases Avanzadas del SIDA

Todo paciente con infección VIH avanzada o SIDA debe recibir tratamiento antirretroviral y tener en cuenta unas consideraciones especiales que se resumen a continuación.

Estos pacientes tienen infecciones oportunistas, síndrome de desgaste, demencia o enfermedades neoplásicas que precisan de tratamientos o profilaxis que pueden interferir con el tratamiento antirretroviral, ya sea porque suman sus efectos tóxicos, son incompatibles o porque el mismo enfermo está "discapacitado" para tomarlos correctamente. De cualquier modo la terapia antirretroviral no debe suspenderse salvo casos excepcionales en que los potenciales riesgos son superiores a los potenciales beneficios.

El inicio de una terapia antirretroviral potente se puede acompañar de una mejora de la función inmune que puede ocasionar una respuesta frente a ciertas infecciones oportunistas "latentes" como micobacteriosis (MAI) o cytomegalovirus. Es importante tener en cuenta que estos procesos no obedecen a un fracaso del tratamiento antirretroviral.

10.2. Tratamiento de la Infección VIH Aguda

Según información obtenida de Internet, se estima que entre un 50% y un 90% de los pacientes infectados por VIH experimentan un cuadro agudo. La inespecificidad de los síntomas hacen que a menudo se confundan con síndromes "gripales" o enfermedades comunes. Los pacientes que, por las pruebas analíticas, pudiesen ser identificados se podrían beneficiar en forma precoz.

Los argumentos teóricos que apoyan este tipo de tratamiento se fundamentan en:

- Suprimir la replicación viral y disminuir la magnitud de la diseminación del virus por todo el cuerpo.
- Disminuir la severidad potencial de la infección aguda.
- Reducir la cadencia de progresión y de mutación viral por supresión de la replicación.

Entre los factores que se situarían en contra de la terapia señalada estarían el posible deterioro de la calidad de la vida del paciente por la toxicidad del tratamiento. Algunos expertos opinan que el tratamiento precoz es asimilable a todos los pacientes en los que se ha demostrado una seroconversión en los últimos seis meses; en estos pacientes la replicación del virus en el tejido linfóide posiblemente no haya alcanzado su máximo.

El seguimiento del paciente es similar a los ya descritos: carga viral y CD4 antes de empezar, a las 4 semanas puede no ser útil. La duración de la terapia no se ha establecido. Para unos expertos se debe continuar indefinidamente, salvo que se presenten problemas; otros piensan que mantenerla un año y reevaluar es la posición más correcta.

Los Inhibidores de la Transcriptasa no Eliminan el VIH. Se ha demostrado que los medicamentos de este grupo aumentan la supervivencia y disminuyen la frecuencia y la severidad de las infecciones oportunistas en los pacientes que tienen avanzada su infección por el VIH; también disminuye la progresión de la infección por VIH en los pacientes en fases iniciales con recuentos basales de CD4 menores de 500 células/mm³. Sin embargo es posible que los beneficios en este último grupo puedan ser relativamente breves ya que si bien retrasa la progresión a SIDA el beneficio disminuye con el paso del tiempo.

CAPITULO 3

TRABAJO SOCIAL Y VIH/SIDA

1. Importancia de Trabajo Social en el Tratamiento de Personas con SIDA.

Anteriormente se hacía difícil establecer una relación directa entre la profesión de Trabajo Social y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, debido a que el Trabajador Social daba más relevancia en su actuar profesional a los aspectos relacionados con la prevención de la enfermedad promoviendo o impartiendo charlas y realizando otras actividades orientadas para evitar la propagación del Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Sin embargo, en la actualidad esta enfermedad ha avanzado de tal manera en la población, que los Trabajadores Sociales no sólo deben involucrarse en la prevención sino también en el tratamiento de personas infectadas con VIH/SIDA

El manejo de conceptos básicos sobre VIH/SIDA y Trabajo Social, y el conocer que no sólo afecta los aspectos referentes a lo físico de la persona enferma facilita deducir la importancia que tiene el profesional en el tratamiento de este grupo de personas y, si además, se considera que esta enfermedad, afecta a la población sin importar raza, color, posición social o preferencia sexual, es decir que todas las personas están propensas a contagiarse y padecer las consecuencias sociales, culturales y económicas que dicha enfermedad ocasiona.

Cabe mencionar, que al igual que con otras enfermedades, la población más afectada es la de escasos recursos, debido a que no cuenta con el recurso económico necesario para tener acceso a un tratamiento médico y/o hospitalario adecuado. Además de eso, la economía de la familia se ve afectada debido a tres factores importantes siendo estos:

Primero:

El promedio para mantener un tratamiento adecuado cuando se desarrolla el SIDA, actualmente asciende a Q.7,000.00 mensuales lo cual es prácticamente imposible que una familia guatemalteca de posición media o baja pueda poseer y si

lo tiene lo destina al mantenimiento de la familia y a cubrir necesidades prioritarias como alimentación, educación, vivienda, etc.

Segundo:

Debido al SIDA los organismos no tienen inmunidad para las enfermedades y las personas se enferman frecuentemente, lo que a los patronos no les conviene y terminan despidiéndolos de los trabajos con lo que se castiga el ingreso económico promedio del núcleo familiar.

Tercero:

La debilidad de los organismos de las personas con SIDA y las enfermedades oportunistas que atacan constantemente, hace que las personas con esta enfermedad se sientan cansados y sin ánimos para el trabajo, pues muchas veces esta enfermedad afecta las extremidades inferiores y superiores impidiendo la realización de actividades laborales.

Si a los aspectos anteriores sumamos la discriminación social y cultural a la que son sometidos por la sociedad o población en la que se desenvuelven, nos da como resultado una diversidad de problemas tanto económicos como sociales y culturales que necesitan ser analizados y tratados adecuadamente.

A algunas instituciones no les es posible cubrir los gastos para contratar un profesional de Trabajo Social, por lo que recurren a contratar a otros profesionales que no están preparados académica ni científicamente para desarrollar el tratamiento; propiciando con ello un tratamiento empírico .

Es necesario que un profesional que maneje los métodos, técnicas e instrumentos adecuados para tratar estos problemas como el Trabajador Social intervenga en el tratamiento de este grupo de personas contribuyendo en la búsqueda de soluciones y ocupando ciertos campos de la profesión que han sido ocupados por otros profesionales como: las visitas domiciliarias y hospitalarias, la organización de reuniones educativas, de orientación y sociales.

Este tratamiento no sólo debe de ser administrado por el Trabajador Social, sino que debe desarrollarse en equipos multidisciplinarios en los que participen profesionales de Medicina, Psicología, Nutrición etc; para brindar al paciente un tratamiento completo y digno que le permita mantenerse lo mejor posible durante el

proceso de desarrollo de la enfermedad.

2. Nivel de Intervención del Profesional de Trabajo Social para el Tratamiento de Personas con VIH/SIDA

Luego de analizar y estudiar los tratamientos que actualmente se le dan a las personas con VIH/SIDA se ha logrado determinar que es necesario hacer una conjugación entre el nivel de intervención de casos y de grupos para proporcionar el tratamiento.

Se interviene a nivel de casos debido a que las personas necesitan intimidad y discreción para contar sus problemas o nuevos impactos que esté causando el padecimiento de la enfermedad, además para evitar cualquier tipo de discriminación del cual puedan ser objeto por divulgar el padecimiento de la enfermedad.

Se interviene a nivel de grupos cuando se hacen las terapias grupales, que les sirven para que comprendan y vean que no están solos con su enfermedad, que muchas cosas que a ellos les pasan no son únicas y que las peores cosas que les pueden pasar comparado con los demás muchas veces no son del todo tan malas como parecen.

Un nivel de intervención en el cual sería muy importante trabajar es el de comunidades, debido a que con esto la población estaría informada referente a la enfermedad, la forma de evitar el contagio y sus consecuencias además, se podría estar más anuente a prestar ayuda a las personas enfermas, debido a que se trabajaría en lo relacionado a la concientización para proporcionar la ayuda que necesitan los infectados, debido a que en la actualidad hay muchas personas que no saben exactamente cómo se contagia el VIH y temen tratar con las personas infectadas provocando rechazos o discriminaciones a esta población.

CAPITULO 4

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

El trabajo de investigación de campo de esta tesis, se realizó en la Organización no Gubernamental denominada APAES/SOLIDARIDAD, investigación que fue dividida en dos fases.

1. Primera Fase

Se incorporó al investigador en las actividades del grupo de apoyo de la Institución, con la finalidad de conocer el trabajo que realiza dicho equipo y la forma cómo efectúan sus actividades cotidianas para el acercamiento a las personas que solicitan ayuda de APAES/SOLIDARIDAD.

Se logró determinar que ellos para cumplir con los objetivos del programa realizan las siguientes actividades:

1.1. Visitas Domiciliarias

En las cuales se aplican técnicas de observación y entrevista no estructurada con la finalidad de conocer el estado de salud, físico y mental de la persona, el medio en el cual se están desarrollando, los problemas que le afectan y el motivo por el cual no se ha asistido a las reuniones que se realizan en la Institución dos veces a la semana además de proporcionarle orientación necesaria y adecuada en la búsqueda de solución de los problemas que afrontan los pacientes.

1.2 Visitas Hospitalarias

Se hacen con la finalidad de proporcionar apoyo moral a las personas que por una u otra razón ingresan al hospital (cuando padecen esta enfermedad, es muy común que las personas ingresen a los hospitales constantemente y por largos períodos) en condiciones muy delicadas de salud y este tipo de visitas los

reconforta. Además se hace para poner a disposición los medicamentos y aparatos a un precio inferior del cotizado en las farmacias estatales que en determinado momento podrían ser necesarios para las personas afectadas por esta enfermedad.

Además estas visitas se realizan con la finalidad de orientar y reclutar a pacientes nuevos para que asistan a la Institución y que se beneficien de los servicios que ésta brinda.

1.3. Visitas Institucionales

Se visitan básicamente dos instituciones Hogar Marco Antonio (adultos) y Casa San José (niños y adultos) a donde son remitidas las personas que se encuentran en la fase terminal de la enfermedad o por considerar que en su hogar no tienen las condiciones adecuadas para el mantenimiento, cuidado y tratamiento de la enfermedad.

Estas visitas se realizan con la finalidad de brindar apoyo y la oportunidad de adquirir medicamentos y orientación para la solución de problemas personales además de ofrecer apoyo psicológico y de grupo cuando los pacientes egresen de la Institución de que se trate.

1.4. Reuniones de Grupo

En la Institución, se realizan dos tipos de reuniones a la semana, en la primera se tratan temas de tanatología impartidos por un médico voluntario, quien es el encargado junto con el Grupo de Apoyo, de la actividad. La otra reunión trata actualmente de un curso de teatro donde el profesor es también voluntario. Ambas reuniones se realizan con la finalidad de que estas personas se den cuenta que no sólo ellos padecen de esta enfermedad y que el padecerla no los hace inútiles ya que a pesar de estar enfermos pueden hacer muchas cosas. Se observó dicha actividad, obteniendo los siguientes resultados:

La actividad se realiza en el local que ocupan las oficinas de la institución, dos veces por semana. La reunión que se observó se realizó el día viernes 10 de marzo de 2000, contando con la participación de siete personas que asisten frecuentemente a la Institución.

Esta reunión se realizó en dos etapas. La primera se relacionó con los sentimientos positivos que deben tener hacia ellos mismos sin importar su estado de salud, y fue manejada por el enfermero del grupo de apoyo. La segunda actividad consistió en un taller de teatro, el cual por medio de la expresión corporal pretende desarrollar habilidades para la actuación y más adelante formar un grupo teatral. Además se evaluaron los siguientes aspectos:

1.4.1. El Lugar

El tamaño, visibilidad de los participantes, ventilación y luz, ambiente, y servicios adecuados y agradables para la realización de la actividad, se observó cierto grado de dificultad para la colocación de material didáctico debido a que no cuentan con un lugar apropiado para desarrollar la actividad.

1.4.2. Los Responsables y la Actividad

La movilidad ante los participantes, capacidad para manejar el grupo, preparación de la reunión, individualización en el tratamiento de cada persona, seguimiento de los casos y eficiencia en el desarrollo de la actividad. Utilizando el método inductivo y técnicas de animación, exposición y participación que se adecuaron al tipo de actividad realizada; la reunión duró aproximadamente dos horas no pudiendo extenderla más, debido a que los asistentes llegaron con retraso a la hora de inicio. La actividad es interrumpida frecuentemente debido a que algunos de los asistentes llevan a sus hijos quienes interrumpían constantemente o por tener que cuidarlos pierden la atención de lo que se está tratando en el grupo, lo cual dificulta el desarrollo de la misma. Además no se llevan los controles de asistencia necesarios y temas realizados en las reuniones pasadas.

1.4.3. Los Participantes

Considerados de vital importancia para el desarrollo de la actividad, en un principio se presentan un poco tímidos pero participan dando respuestas a preguntas hechas por los responsables de la actividad, prestan atención a los temas

tratados, interactúan ayudando a las personas que tienen problema para expresarse al momento de dar su opinión o con alguna limitación física; sin embargo en el grupo, existe poca participación sobre los temas que son sometidos a discusión y para la cantidad de personas que llegan a la Institución, son pocos los que participan en las reuniones.

2. Segunda Fase

Para realizar esta segunda fase, se contactó con el grupo de apoyo que está integrado por cuatro personas que laboran en la Institución y tres voluntarios; este grupo recibe ese nombre, debido a que prestan apoyo a los pacientes que asisten a la Institución y tienen un diagnóstico confirmado de VIH/SIDA, se realizaron entrevistas con ellos lo que hizo factible conocer las funciones que desempeñan y cuánto conocen ellos de la profesión de Trabajo Social, lográndose determinar lo siguiente:

2.1. Preparación Académica

El programa de Apoyo de APAES/SOLIDARIDAD, cuenta con profesionales graduados a nivel medio y algunos de ellos actualmente cursan en la Universidad la carrera de Ciencias Psicológicas, ya que la Institución no cuenta con los recursos financieros necesarios para remunerar a un profesional de Trabajo Social o de otra profesión ya graduado.

Entre las funciones principales que tiene el grupo están visitas a hospitales, visitas domiciliarias, visitas institucionales, participar en las reuniones de grupo o talleres, ordenar el archivo, actualizar los datos de las personas que solicitan ayuda a la Institución, atender a pacientes, investigar a grandes rasgos los problemas económicos y sociales de los pacientes y planificación de actividades recreativas que deberían ser ejecutadas por Trabajadores Sociales.

2.2. Aspectos Económicos y Sociales

Los problemas económicos de este grupo de población son investigados superficialmente por el grupo de apoyo debido a que no importando la situación

económica de cada persona, se le da atención y tratamiento adecuado a lo prescrito por su médico encargado de acuerdo a la posibilidad financiera, material y en medicamentos que tenga la Institución. Los problemas como discriminación, despidos laborales, desempleo, bajo ingreso económico, etc., no tienen ningún tratamiento ya que en APAES/SOLIDARIDAD, se les proporciona únicamente medicamentos y suplementos alimenticios a un costo más bajo que el del mercado. El no contar con el recurso económico necesario afecta a los pacientes debido a que no pueden tener acceso a los medicamentos necesarios, urgentes para la subsistencia de este grupo de personas además les afecta no alimentarse como debe ser y es la desnutrición la que empeora los cuadros médicos físicos.

En lo referente a lo social, para lograr reincorporar a este grupo de personas a sus círculos sociales y que compartan con otras personas que padecen el mismo mal, se realizan reuniones en las que se tratan temas de interés e importancia para el cuidado del cuerpo, la mente y su integridad física con ellos mismos y otras personas que los rodean. Además, se busca (si ellos así lo desean) el apoyo familiar considerando que es de gran importancia para mantenerse en buenas condiciones psicosociales. De este grupo de personas, no todas son bien recibidas en sus círculos sociales debido a la falta de información referente a la enfermedad que provoca discriminación y rechazo; creando en las personas enfermas un sentimiento de desvalorización, depresión, angustia, sentimiento de culpa, creen que morirán muy pronto, no toman sus medicamentos y su lucha por la vida se acaba. Otro aspecto por el cual es importante que no sean alejados de su círculo social y/o familiar es que por el hecho de tener VIH/SIDA son despedidos de sus trabajos y en algunas épocas cuando entran en crisis por la enfermedad necesitan ser internados constantemente, lo que conlleva que no pueden auto mantenerse económicamente y dependen de otro miembro de la familia para poder cubrir sus gastos.

2.3 Metodología Utilizada en el Tratamiento de las personas con SIDA en la Institución

Las personas que laboran para la Institución, conocen muy poco referente a lo que es la profesión de Trabajo Social, aunque emplean mucha de la metodología que

utilizan los Trabajadores Sociales para proporcionar atención a las personas que se benefician de los servicios de la APAES/SOLIDARIDAD. En lo referente a instrumentos se alejan de los utilizados por Trabajo Social ya que utilizan fichas de ingreso, fichas de reconsulta e historia clínica. Para la aplicación de la metodología tropiezan con la dificultad del bajo nivel educativo de los beneficiarios de APAES/SOLIDARIDAD.

2.4. Nivel de Intervención Utilizada en la Institución para el Tratamiento de las Personas con VIH/SIDA

En cuanto al nivel de intervención aplicado a este grupo de población, es difícil poder extenderse en todos los niveles; debido a que cuentan con el apoyo de la oficina de Derechos Humanos y códigos éticos profesionales para guardar en secreto el mal que padecen las personas tanto de su círculo familiar como social. Sin embargo si el paciente autoriza, se interviene a nivel individual y grupal.

La intervención en el ámbito comunal que sería uno de los ideales, no es posible tratarlo, debido a que no se cuenta con información suficiente y necesaria para hablar de este tema en las comunidades pues provocaría que las personas casos fueran víctimas de discriminación, burlas y malos tratos.

Conclusiones

1. El VIH/SIDA, es una enfermedad que avanza muy rápido debido a la falta de información y muchas veces de credulidad de la enfermedad, afectando principalmente a la población económicamente activa, por lo que no debe ser tratado como un problema aislado sino como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto.
2. La profesión del Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales, que se encamina a apoyar a los grupos de personas o personas individuales que por razones de tipo económico, social, físico o cultural se encuentran en situación de desventaja en la sociedad. Tal es el caso de las personas que padecen de VIH/SIDA.
3. Para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA se han utilizado métodos y técnicas propias de las Ciencias Sociales los cuales han sido ejecutados por profesionales que no cuentan con la capacitación suficiente para su aplicación, proporcionando tratamientos empíricos que dejan por un lado partes esenciales de la metodología aplicada.
4. En el Tratamiento del VIH/SIDA es necesaria la formación de equipos multidisciplinarios integrados por Trabajadores Sociales, Psicólogos, Médicos, Nutricionistas, etc., que permitan proporcionar un tratamiento integral a las personas infectadas.

Recomendaciones

1. Los Trabajadores Sociales deben promover y fomentar capacitaciones adecuadas al tipo de grupo con el que se esté trabajando, referentes a la prevención del VIH/SIDA y las diversas formas en que se puede apoyar a las personas infectadas.
2. Como profesionales del Trabajo Social, debemos reconocer que la profesión no sólo es importante en la prevención del VIH/SIDA, sino también en el tratamiento de esta enfermedad, debido a que existe un espacio profesional que no ha sido ocupado debidamente.
3. Los Trabajadores Sociales deben preocuparse por conocer e interpretar plenamente los métodos y técnicas de su profesión y su aplicación en la práctica, la que es necesaria para identificar el campo de acción que debe ocupar en el tratamiento de las personas con VIH/SIDA.
4. Los profesionales de Trabajo Social deben estar preparados técnica y científicamente para la participación en equipos multidisciplinarios, entre estos los que intervienen en el tratamiento de personas con VIH/SIDA.

Bibliografía

1. ANDER EGG, Ezequiel . Diccionario de Trabajo Social. Colección Política Servicios y Trabajo Social Editorial Lumen. Buenos Aires Argentina. 1995.
2. ANDER EGG, Ezequiel . Diccionario de Trabajo Social. Cuaderno de Trabajo No. 2; Argentina: Edición ECRO-ILPH; 1974.
3. ANDER EGG, Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo S.A. de C.V. México 1984.
4. ANDER EGG, Ezequiel, Qué es Trabajo Social “Cuáles son los Principios Básicos de Actuación” Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina
5. ANDER EGG, Ezequiel, Técnicas de Investigación Social. Editorial El Ateneo S.A.: de C.V. 21 Edición 3ª. Impresión, México, 1990.
6. ANDER-EGG, Ezequiel, Trabajo Social Para Una Nueva Época Editorial El Ateneo S.A. México, 1984.
7. Apuntes Generales para el Curso de Técnicas de Investigación Documental. Cooperativa de Servicios Varios, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Económicas.
8. Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA. El Peligro Oculto, La Mujer Y El SIDA En México, Centroamérica Y El Caribe De Habla Hispana. Guatemala: Instituto Panos, 1997
9. BARTLETT, M,D. John y Ann K Finkbeiner. Guía Para Vivir Con VIH Y SIDA, Tercera Edición Revisada, Editorial Diana México 1996.

10. DANIELS, Víctor G. SIDA Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. México D.F, 1986.
11. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Consejería Y Análisis Voluntarios Para VIH: Hechos, Temas Y Respuestas. Washington Estados Unidos 1994.
12. Diario AL DIA. Entrevista con el Ministro de Salud Marco Tulio Sosa. Página 12 Guatemala 7 de septiembre, 1998.
13. Diario El Periódico. SIDA Habría Surgido En 1930. Página 9, Guatemala 4 de febrero de 2000.
14. Diario SIGLO XXI, Día Mundial del SIDA, Virus Avanza Entre la Población Infantil. Guatemala 01 de diciembre de 1999.
15. Diccionario Enciclopédico Océano. III Tomos. España, Ediciones OCEANO, S.A. 1980.
16. Diccionario de Medicina Mosby. Editorial Grupo Editorial Océano Madrid España, 1994.
17. DORSCH, Friedrich. Diccionario De Sicología. Editorial Herder; Barcelona España 1987.
18. El Médico Frente al SIDA. Serie sobre SIDA No. 1 Proyecto SIDA. 2da Impresión Talleres Gráficos Estrada , Antigua Guatemala 1990.
19. El SIDA En México: Los Efectos Sociales. Coordinador Francisco Galván Díaz; 1ª. Edición. Universidad Autónoma Metropolitana; México 1998.

20. Enciclopedia Médica Para La Mujer. Estados Unidos de América: Editorial América S.A. 1980.
21. Gordon, Hamilton. Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos . Edición Científica La Prensa Médica S.A. de C.V: México, 1992.
22. MONZON, GARCÍA Samuel Alfredo, Introducción al Proceso de Investigación Científica, Colección Estudios, Editorial TUCUR, Guatemala, 1993.
23. KISNERMAN Natalio. Servicio Social de Grupo. Editorial HV mnanda Buenos Aires, Argentina, 1983.
24. Organización Mundial de la Salud. El SIDA y La Infección Por El VIH: Información Para Funcionarios De Las Naciones Unidas Y Sus Familiares. Ginebra Suiza, 1991
25. Revista Acción Crítica No. 14 Propuesta Metodológica de Trabajo Social, Editorial CELATS, Lima Perú, 1984.
26. Revista Amiga, Suplemento Mujer Total Al Margen de la Vida. Guatemala 15 de diciembre de 1999.
27. SCHOCECK, Helmuth. Diccionario de Sociología. Editorial Herder; España 1985.
28. TECLA, Alfredo y Alberto Garza, Métodos, Teorías y Técnicas en la Investigación Social, Colección Técnicas No. 9 México, 1974.
29. www.aidsinfotc.org/notwork/index.html
30. www.bnd.com.ar/cd.hivsidea.html

31. www.esnotnosicial.es/biblio/141902html
32. www.hivaris.org/spanish/publications/consumer.html
33. www.projectinform.org/spanish/fs

ANEXOS

Anexo 1

Personas Notificadas con SIDA en Guatemala por Departamento de 1984 al 31 de Diciembre de 1999 (Acumulado).

Departamentos	Personas Notificadas	Población para año 2000 (Según INE)	Tasa por 100,000 Habitantes
1. Guatemala	1,790	2,578,528	69.42
2. Izabal	199	333,955	59.59
3. Retalhuleu	125	241,921	51.67
4. Suchitepéquez	178	403,609	44.10
5. Escuintla	196	483,769	40.52
6. Sacatepéquez	104	259,265	40.11
7. Zacapa	81	212,794	38.06
8. Quetzaltenango	279	678,250	36.71
9. El Progreso	37	143,197	25.84
10. Santa Rosa	42	319,814	13.13
11. San Marcos	103	844,487	12.20
12. Jutiapa	43	385,909	11.14
13. Sololá	32	307,791	10.40
14. Chiquimula	32	313,150	10.22
15. Chimaltenango	39	427,601	9.12
16. Baja Verapaz	18	203,431	8.85
17. Petén	25	333,390	7.50
18. Jalapa	18	270,055	6.67
19. Huehuetenango	41	879,988	4.66
20. Quiché	25	588,832	4.25
21. Totonicapán	14	361,301	3.87
22. Alta Verapaz	20	814,301	2.40
Total	3,411	11,385,338	29.96

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA.

Guatemala 03 de enero de 2000.

Anexo 2

Casos de Personas con SIDA en Guatemala por Grupos de Edades de 4 Años de 1984 Al 31 de Diciembre de 1999 (Acumulado).

Grupo de Edades	Casos SIDA	%
0-4 Años	132	3.87
5-9 Años	9	0.26
10-14 Años	19	0.56
15-19 Años	135	3.96
20-24 Años	556	16.30
25-29 Años	750	21.99
30-34 Años	636	18.64
35-39 Años	480	14.04
40-44 Años	316	9.26
45-49 Años	147	4.31
50-54 Años	94	2.76
55-59 Años	62	1.82
60 y más años	75	2.20
TOTAL	3,411	100.00

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
Guatemala 03 de Enero del 2000.

Anexo 3

Notificación De Casos SIDA en Guatemala por Año De 1984 Al 31 De Diciembre De 1999 (Acumulado).

Año	Masculino	Femenino	Sub-Total
1,984	2	0	2
1,985	5	0	5
1,986	13	2	15
1,987	14	2	16
1,988	16	2	18
1,989	26	7	33
1,990	77	15	92
1,991	79	17	96
1,992	82	12	94
1,993	146	32	178
1,994	75	35	110
1,995	106	35	141
1,996	673	162	835
1,997	490	159	649
1,998	280	117	397
1,999	496	234	730
Total	2580	831	3,411

Fuente: Información epidemiológica, Programa Nacional ETS/VIH/SIDA
Guatemala 03 de enero de 2000.

Anexo 4

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

GUIA DE OBSERVACIÓN

“IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DE CASOS DE PERSONAS CON SIDA”

I. DATOS GENERALES

Lugar:

Fecha:

Hora:

Participantes:

Actividad:

Responsable:

II. ASPECTOS A OBSERVAR

DEL LUGAR

1. Tamaño
2. Visibilidad de los participantes
3. Ventilación
4. Luz
5. Otros Servicios
6. Mobiliario necesario
7. Equipo adecuado
8. Ambiente

DE LOS RESPONSABLES Y LA ACTIVIDAD

9. Movilidad
10. Respeta decisiones del grupo
11. Capacidad para manejar al grupo
12. Métodos utilizados
13. Técnicas utilizados
14. Instrumentos utilizados
15. Lleva registros adecuados
16. Duración
17. Preparación de la reunión
18. Adecuada a necesidades de los asistentes
19. Otros problemas fuera de la reunión
20. Se personaliza adecuadamente
21. Seguimiento de los casos
22. Eficacia

DE LOS PARTICIPANTES

23. Actitudes
24. Respuesta
25. Participación
26. Interés
27. Ínter actuación
28. Discusión
29. Apoyo a otros participantes

Anexo 5

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

GUIA DE ENTREVISTA

“IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DE CASOS DE PERSONAS CON SIDA”

I. DATOS GENERALES

- Nombre
- Edad
- Profesión u oficio
- Puesto
- Departamento
- Funciones
- Tiempo de laborar en APAES

II. ASPECTOS SOCIALES Y ECONOMICOS

- ¿Quién investiga los problemas económicos de las personas con SIDA?
- ¿En que forma se interviene para el tratamiento de los problemas económicos de las personas con SIDA.
- ¿Cuáles son las causas que deterioran la economía de las personas con SIDA?
- ¿Qué limitantes conllevan los problemas económicos en el tratamiento?
- ¿Qué actividades se realizan para el intercambio social de las personas con SIDA?

- ¿Cuáles son las dificultades que se enfrentan las personas con SIDA para la reinserción en su círculo social y familiar?
- ¿Qué ventajas tiene para el tratamiento de la persona con SIDA que esté inmersa en su círculo social y familiar?
- ¿En qué forma influye el rechazo social y familiar de la persona con SIDA en el tratamiento de este tipo de casos.

III. METODOLOGÍA

- ¿Tiene algún conocimiento sobre lo que es la profesión de Trabajo Social?
- Enumere algunas de las funciones de Trabajo Social
- ¿Qué metodología es utilizada para la atención de personas con SIDA?
- ¿Cuáles son los principales métodos con los que se cuenta para la atención de las personas con SIDA?
- ¿Quiénes participan en la aplicación de la metodología existente?
- ¿Si pudiera realizar cambios en la metodología aplicada cuál realizaría?
- ¿Qué técnicas emplea en la atención de personas con SIDA?
- ¿Elabora o utiliza algún tipo de instrumento para la atención de personas con SIDA?
- ¿Encuentra alguna dificultad en la aplicación de las técnicas e instrumentos en la atención de personas con SIDA?
- ¿Cuenta con los recursos necesarios para la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos adecuados para la atención de este grupo de población?

IV. NIVEL DE INTERVENCIÓN

- ¿Se involucra al grupo familiar de la persona con SIDA en su tratamiento?
- ¿Se involucra a la comunidad de la persona con SIDA en su tratamiento?
- ¿Interviene algún grupo de apoyo en el tratamiento de la persona con SIDA?
- ¿Cuál es el nivel de intervención empleado en la atención de casos de personas con SIDA?